



**LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU**  
*Lahti University of Applied Sciences*

# ”ÄLÄ UNOHDA MINUA”

Alkoholinkäytön vaikutukset äidin ja lapsen  
vuorovaikutussuhteen muodostumiseen varhaislapsuudessa

LAHDEN  
AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaali- ja terveystieteiden  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystieteiden  
Opinnäytetyö  
Kevät 2015  
Pirita Forssell  
Jenni Äijälä

Lahden ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma

FORSSELL, PIRITA:  
ÄIJÄLÄ, JENNI:

”ÄLÄ UNOHDA MINUA”  
Alkoholin käytön vaikutukset äidin ja  
lapsen vuorovaikutussuhteen  
muodostumiseen varhaislapsuudessa

Terveydenhoitajan opinnäytetyö, 46 sivua, 8 liitesivua

Kevät 2015

## TIIVISTELMÄ

---

Tämä opinnäytetyö on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jonka tarkoituksena oli tutkia lapsen ja äidin vuorovaikutussuhdetta, kiintymyssuhdetta, sekä alkoholin käytön vaikutuksia näiden suhteiden muodostumiseen varhaislapsuudessa.

Varhaislapsuudella tarkoitetaan 0–3 vuoden iässä kasvavaa lasta. Aikuisten alkoholinkäyttö Suomessa on lisääntynyt lisäten siitä johtuvia ongelmia lapsiperheissä. Vanhemmuusvastuussa olevien aikuisen alkoholin käyttö on riski lapsen ja aikuisen väliselle vuorovaikuttamiselle. Lapsen kehitys tapahtuu vuorovaikutuksessa häntä hoitavan aikuisen kanssa, ja tällä kehitysvaiheella on merkittävä rooli lapsen loppuelämässä. Opinnäytetyössä käytetyn teorian perusteella aihetta on ajankohtaista tarkastella.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia, miten alkoholinkäyttö vaikuttaa lapsen ja äidin vuorovaikutussuhteen muodostumiseen varhaislapsuudessa. Käsittelemme aihetta tukevaa teoriaa, aikuisten alkoholinkäytön muutoksia yhteiskunnassamme, sen yhteyttä lastensuojelutapausten määrään, sekä lapsen kehityspsykologiaa varhaislapsuudessa. Näiden tietojen perusteella voidaan tarkastella alkoholinkäytön vaikutuksia lapsen elämään. Opinnäytetyö käsittelee pääasiassa äidin roolia ja äidin päihteiden käytön vaikutuksia vuorovaikutussuhteen muodostumisessa. Isän roolia ei kuitenkaan voida unohtaa, sillä pienten lasten isien alkoholinkäyttö, juuri kotona, on maassamme lisääntynyt.

Opinnäytetyön lähtökohtana käytettiin Marjukka Pajulon (2010) alkuperäistutkimusta ”Kannattako päihdeongelmaisten äiti-vauvaparien hoito”, sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen alkoholitutkimusta ”Suomi juo” Suomalaisten alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968–2008. Käytettävissä oleviin tutkimuksiin nojaten, käsiteltyämme lapsen kehityspsykologiaa ja äidin alkoholinkäytön vaikutuksia vanhemmuuteen, voimme todeta että riski vuorovaikutussuhteen vääristymiselle kasvaa äidin päihderiippuvuuden takia. Raskaudenaikainen alkoholinkäyttö ennustaa vääristymisen riskiä entisestään.

Asiasanat: vuorovaikutus, alkoholi, vanhempi, lapsi, kiintymyssuhde, perhe, kirjallisuuskatsaus

Lahti University of Applied Sciences  
Faculty of Social and Health Care Degree Programme in Nursing

FORSELL, PIRITA:  
ÄIJÄLÄ, JENNI:

"DON'T FORGET ME"

The effects of alcohol on the formation of  
mother-child interaction in relation to  
early childhood

Bachelor's Thesis in Public Health Nursing, 46 pages, 8 pages of appendices

Spring 2015

ABSTRACT

---

This thesis is a descriptive review of the literature, which discusses child and mother interaction, attachment, and the effects of alcohol use in the formation of these relations in early childhood. Early childhood means children 0-3 years of age. The alcohol use in our country has increased, adding the resulting problems in families with children. The use of alcohol by parents is a risk to the child and adult interaction. Child development occurs in interaction with the parent, and this development will have a significant role in their later life. On the basis of the theory of the thesis, this topic is very current.

The aim of the thesis is exploring how the alcohol use affects child and mother's interaction with respect to the formation of early childhood. We deal with this topic in the literature review, adult alcohol consumption changes in our society, its connection with the number of child welfare cases and child development psychology in early childhood. Based on this information the effects of alcohol abuse on a child's life can be evaluated. This thesis, as a rule deals with the role of the mother in the formation of interaction. The role of the father cannot be forgotten, because fathers' alcohol use at home has increased in our country.

The basis of this thesis was the research by Marjukka Pajulo (2010) "Worth of drug abusers' mother-baby pair therapy", and the Department of health and wellbeing research "Finland drinks" Finns' alcohol consumption and its changes in 1968-2008. Based on the available studies and the child development psychology, as well as the effects of maternal alcohol consumption on parenting, we can conclude that the risk of interaction distortion increases due to the mother's drug addiction. Prenatal alcohol consumption can predict the risk of distortion even further.

Key words: interaction, alcohol, parent, child, attachment relationship, family, literature review

## SISÄLLYS

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 1     | JOHDANTO  | 4  |
| 2     | KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄNÄ   | 6  |
| 2.1   | Tiedonhaun kuvaus   | 6  |
| 2.2   | Opinnäytetyön aikataulu   | 8  |
| 3     | AIKUISTEN ALKOHOLINKÄYTTÖ SUOMESSA  | 9  |
| 3.1   | Alkoholin käytön lisääntyminen  | 9  |
| 3.2   | Alkoholinkäytön vaikutukset lastensuojelun tarpeeseen   | 10 |
| 4     | VARHAISLAPSUUDEN KEHITYSPSYKOLOGIA  | 12 |
| 4.1   | Persoonallisuuden kehitys varhaislapsuudessa  | 13 |
| 4.2   | Sosiaalinen kehitys varhaislapsuudessa  | 16 |
| 4.3   | Kiintymyssuhteen merkitys varhaislapsuudessa  | 17 |
| 4.3.1 | Turvallinen kiintymyssuhde  | 18 |
| 4.3.2 | Välittelevä, ristiriitainen tai organisoitumaton kiintymyssuhde                                       | 19 |
| 5     | VARHAINEN VUOROVAIKUTUS   | 21 |
| 5.1   | Varhaista vuorovaikutusta tukevat ja vaarantavat tekijät  | 23 |
| 5.2   | Riittävä ja riittämätön vuorovaikutus lapsen kannalta   | 24 |
| 6     | OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSKYSYMYKSET  | 27 |
| 7     | OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE  | 28 |
| 8     | KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET   | 29 |
| 8.1   | Raskaudenaikaisen päihteiden käytön vaikutukset lapsen kehitykseen ja kiintymyssuhteen muodostumiseen | 30 |
| 8.2   | Äidin päihderiippuvuuden aiheuttamia vuorovaikutuksen ongelmia  | 31 |
| 8.3   | Lapsen ja äidin turvallisen kiintymyssuhteen merkitys kun isällä on alkoholiriippuvuus                | 32 |
| 9     | POHDINTA  | 34 |
| 9.1   | Ennaltaehkäisevän päihdetyön merkitys   | 35 |
| 9.2   | Opinnäytetyön luotettavuus  | 37 |
| 9.3   | Kehittämisideat ja ammatillinen kasvu   | 38 |
|       | LÄHTEET   | 40 |
|       | LIITTEET  | 47 |

## 1 JOHDANTO

*Lapsen luottamus vanhempiin on pohja kaikelle muulle kehitykselle. Tapa jolla lapsi kiinnittyy äitiinsä, heijastuu vahvemmin lapsen persoonallisuuden joustavuuteen ja keskittymiskykyyn. Kiintymyssuhde isään puolestaan heijastuu enemmän lapsen sosiaalsiin taitoihin, osaamiseen ja vertaissuhteisiin. Lapsi muodostaa oman kiintymyssuhteen kumpaan vanhempaansa. Luottavainen suhde joko äitiin tai isään voi korvata toisen vanhemman heikkouksia. (Juusola 2011, 110,113.)*

Alkoholin käyttö on yhteiskunnassamme koko ajan lisääntynyt. Naisten alkoholinkulutus on kuusinkertaistunut, ja miesten kaksinkertaistunut vuodesta 1968 vuoteen 2009. (Mäkelä, Mustonen & Tigerstedt 2010, 228.) Muuhun Eurooppaan nähden alkoholin käyttö on Suomessa keskitasoa korkeammalla. Alkoholin käyttö on edelleen humalahakuista, vaikka väkevien alkoholijuomien nauttiminen on vähentynyt, ja oluiden ja viinien käyttö kasvanut. Alkoholin juomiskertojen määrä on painottunut enemmän viikonloppuihin, mutta juomiskertojen lisääntyä on alkoholin kulutus viikolla lisääntynyt. (Karlsson, Kotovirta & Tigerstedt 2013, 11–25.)

Alkoholin käytön lisääntymisen myötä perheiden ja lasten ongelmat ovat yhteiskunnassamme yleistyneet. Vanhemmuusvastuussa olevien aikuisten alkoholinkäytön yleisyydestä Suomessa on vähän tutkimustietoa. Päihteiden käytöllä on kuitenkin yhteyksiä lastensuojelutapausten määrään. Valtakunnallisia tilastoja ei ole saatavilla, mutta yksittäisten selvitysten mukaan vanhempien runsas alkoholin käyttö on ollut osasyynä tai keskeisenä syynä noin 30–50 prosentissa huostaan ostoista. Tapauksissa jossa lapsi on ollut alle 12-vuotias, päihteidenkäyttö on ollut syynä huostaanotolle huomattavasti useammin. Lapsen ollessa pieni yleisin syy sijaishuollon ja huostaanoton tarpeelle on äidin päihdeongelma. (Karlsson, Kotovirta & Tigerstedt 2013, 35; Pajulo 2011.) Vuonna 2012 huostassa olleiden lasten määrä oli 10 675. Kaikkiaan kodin ulkopuolelle sijoitettuja lapsia ja nuoria oli yhteensä 17 830. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013c, 1.) Peltoniemi (2005) puhuu Lasinen lapsuus teoksessa alkoholiperheestä ja huomauttaa, että alkoholinkäytön ei tarvitse olla erityisen ongelmallista ollakseen haitallista lapselle. Hän painottaa sen huomaamista, että lasta voi haitata hyvin erityyppinen alkoholinkäyttö. (Peltoniemi 2005, 53.)

Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan lapsen ja häntä hoitavan vanhemman kaikkia tekemisiä, kokemuksia ja yhdessä olemista ensimmäisten elinvuosien aikana (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2015). Lapsen aivojen kehitys, kiintymyssuhteen laatu ja koko lapsen kehitys tapahtuu näiden varhaisten vuorovaikutussuhteiden avulla. Vuorovaikutteisten kokemusten kautta yhdessä perimän kanssa kehittyä lapsen keskushermosto. Lapsen kehittyminen ja kypsyminen on vilkkainta varhaislapsuudessa, mutta jatkuu läpi leikki-iän ja nuoruuden. (Mäkelä & Salo 2011, 327; Mannerheimin lastensuojeluliitto 2015.) Vanhempien alkoholinkäytöllä voi olla vaikutuksia varhaisen vuorovaikutussuhteen muodostumiselle. Riski vuorovaikutussuhteen vääristymiselle kasvaa vanhemman ollessa päihteiden vaikutuksen alaisena. On todettu, että vanhemman ja vauvan varhaisen vuorovaikutussuhteen varhainen tukeminen vaikuttaa vanhemmuuden laadun paranemiseen ja tukee vanhemman pysyvää päihteettömyyttä. (Andersson, Hyytinen & Kuorelahti 2008, 160.)

Opinnäytetyömme on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jonka tavoitteena oli selvittää miten alkoholinkäyttö vaikuttaa lapsen ja äidin vuorovaikutussuhteen muodostumiseen varhaislapsuudessa. Koska alkoholinkäyttö ja siitä johtuvat lastensuojelutapaukset ovat maassamme lisääntyneet, haluamme tällä työllä tuoda esiin lapsen näkökulmaa siitä, millaisia vaikutuksia alkoholin käytöllä on varhaislapsuuteen sekä lapsen koko loppu elämään. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen ja päihdekasvatus ovat osa terveydenhoitajan työtä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ehkäisevän päihdetyön laatukriteereiden mukaan vuorovaikutteiset päihdetyön menetelmät ovat vaikuttavimpia. Tiedon jakaminen yksin ei riitä, mutta se on välttämätön osa päihdekasvatusta. Interventiot vanhempien päihteiden riskikäytöstä vähentävät lasten riskejä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013b.) Opinnäytetyössä käytetyn teorian perusteella aihetta on ajankohtaista tarkastella. Toivomme sen tukevan terveydenhoitajien ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten ennaltaehkäisevää päihdetyötä perheiden parissa.

## 2 KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄNÄ

Kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan tieteellistä menetelmää, jolla voidaan kerätä jo olemassa olevaa tutkimustietoa tarkasteltavaksi. Kirjallisuuskatsauksella voidaan arvioida sekä yhdistellä eri tutkimusten tuloksia tietyn rajatun aihealueen puitteissa. (Salminen 2011, 6.) Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on rakentaa uutta tietoa ja kehittää jo olemassa olevaa teoriaa. Sen avulla on myös mahdollisuus arvioida jo olemassa olevaa teoriaa tai kuvata teorian kehitystä historialliselta näkökannalta. Kirjallisuuskatsauksella pyritään tunnistamaan ongelmia ja luomaan kokonaiskuvaa tietystä asiakokonaisuudesta. (Salminen 2011, 6–9.)

Tämä opinnäytetyö on kuvaileva kirjallisuuskatsaus alkoholinkäytön vaikutuksista lapsen ja äidin vuorovaikutussuhteen muodostumiseen varhaislapsuudessa. Opinnäytetyössä käymme läpi teoriaa aikuisten alkoholinkäytöstä Suomessa, alkoholin käytön yhteydestä lastensuojelun tarpeisiin, lapsen kehityspsykologiaa, vuorovaikutusta, ja kiintymyssuhdeteoriaa. Kirjallisuuskatsauksemme koostuu tutkimuskysymyksestä, kuvailusta, tulosten tarkastelusta sekä pohdinnasta. (Kangasniemi, Utrianen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 293.)

### 2.1 Tiedonhaun kuvaus

Opinnäytetyön prosessia ohjaavassa tutkimussuunnitelmassa määritellään tutkimuskysymykset, tutkimusmenetelmät ja ne alkuperäistutkimuksien sisäänottokriteerit, joiden mukaan alkuperäistutkimukset valitaan.

Tutkimuskysymykset puolestaan rajaavat aiheita, mihin kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella halutaan vastata. Alkuperäistutkimuksia haettaessa on tärkeää kohdistaa haut niihin tietolähteisiin, joista todennäköisimmin oletetaan löytyvän olennaista tietoa tutkimuskysymyksiin liittyen. Alkuperäishakuja tehdään sekä sähköisesti eri tietokannoista että manuaalisesti, jotta hakujen kattavuudesta voidaan varmistua. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39–41.)

Opinnäytetyön tiedonhakua tehtiin manuaalisesti sekä tietokannoista: Cinahl, Melinda, Medic, ja PubMed. Tiedonhakua on tehty myös käyttäen Google -

hakukonetta. Lisäksi lähdekirjallisuutena on käytetty painettua kirjallisuutta. Opinnäytetyömme asiasanoja ovat vuorovaikutus, alkoholi, vanhempi, lapsi, kiintymyssuhde, perhe ja kirjallisuuskatsaus. Hakusanoina olemme käyttäneet näiden sanojen yhdistelmiä, tietokannan käytäntöjen mukaisesti. Eniten hakutuloksia tiedonhaussa löytyi sanoilla alkohol ja perhe, sekä vuorovaikutus ja alkohol -yhdistelmillä. Vartenotettavia englanninkielisiä tutkimuksia löytyi parhaiten interaction/child/alcohol -hakusanoilla. Suomenkieliset asiasanat tarkastettiin ONKI -tietokannasta ja ne todettiin Yleisen suomalaisen asiasanaston mukaisiksi. Englanninkieliset asiasanat tarkastettiin Medic-MeSH-termit -tietokannasta.

Lähdekirjallisuudessa käytettiin vuoden 2000 jälkeen julkaistuja tieteellisiä tutkimuksia, tutkimusartikkeleita, oppikirjoja ja muuta kirjallisuutta. Opinnäytetyön lähteinä käytettiin myös vanhempaa kirjallisuutta, sillä tämä tieto on osaltaan muuttumatonta. Vanhempaa kirjallisuutta käytettiin esimerkiksi kuvattaessa erilaisia kehityspsykologian teorioita. Työssä käytetyt lähteet ovat suomen- tai englanninkielisiä, perustuen omaan kielitaitoomme. Lähteitä rajatessa verrattiin sisältöä tutkimuskysymykseen. Kriteereinä oli lähteiden luotettavuus, tuoreus, varhaislapsuuden ajankohdan käsittely ja se, että aihetta käsiteltiin joltain osin lapsen näkökulmasta. Tiedonhaun tuoreuden kriteerinä pidettiin vuotta 2000. Aikaraja perustui siihen, ettei tuoreempaa opinnäytetyön aihetta käsittelevää lähdemateriaalia ollut saatavilla. Nämä käytetyt lähteet olivat kuitenkin tärkeitä ja vastasivat opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. Tietoa vanhempien alkoholinkäytön vaikutuksista juuri varhaislapsuuteen oli niukasti saatavilla. Useissa löytämissämme lähteissä käsiteltiin alkoholin ohella myös muiden päihteiden vaikutuksia, tai päihteiden vaikutuksia lapsuuteen ja nuoruuteen, mikä heikensi tutkimusten relevanttia käyttömahdollisuutta. Opinnäytetyössä puhutaan sekä alkoholin että päihteiden vaikutuksista, koska näitä ei voitu kaikissa asiayhteyksissä selvästi erottaa.

Kaikista tietokantahaulla saaduista alkuperäistutkimuksista ja tutkimusartikkeleista luettiin otsikot ennen sisäänottoa. Jos otsikko ei kertonut tarpeeksi tutkimuksen sisällöstä, luettiin myös tiivistelmä tai tarvittaessa koko tutkimus. Kirjallisuuskatsauksen liitteenä on kuvaus hyväksytyistä alkuperäistutkimuksista ja tutkimusartikkeleista, sekä tietokantahaun kuvaus,



johon on merkitty hylättyjen tutkimusten ja tutkimusartikkeleiden määrät sekä perustelut niiden hylkäämiselle. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 41–42.)

Tietokantahaun kuvaus (LIITTEET 1–4).

Käytetyt tutkimukset ja tutkimusartikkelit (LIITE 5).

Lisäksi kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksen tuloksissa on käytetty Finni, S.2001, tuotosta: katse vauvassa ja äidissä. Ensi-ja turvakodin liiton julkaisemassa teoksessa: Tartu hetkeen. Apua ja hoitoa päihteitä käyttäville vauvaperheille. Helsinki.

## 2.2 Opinnäytetyön aikataulu

Päätös yhteisestä opinnäytetyön prosessista syntyi keväällä 2014. Aihe opinnäytetyölle hahmottui kesän 2014 aikana ja saman vuoden syyskuussa ilmoittauduimme opinnäytetyön prosessiin. Opinnäytetyön ohjaavaksi opettajaksi valikoitui Lahden ammattikorkeakoulun hoitotyön lehtori, Anna Romakkaniemi. Tiedonhakuklinikalla kävimme syksyllä 2014 tutustumassa informaation kanssa kirjastopalveluihin ja eri tietokantojen tiedonhakumenetelmiin. Marraskuussa 2014 pidimme yhteispalaverin opinnäytetyön aikataulusta ja tavoitteistamme opinnäytetyöhön liittyen. Syksyn 2014 aikana teimme alustavaa tiedonhakua, ja kirjoitimme teoriapohjaa. Kevään 2015 aikana teimme opinnäytetyön tiedonhakua, ja kirjoitimme opinnäytetyön tietoperustaa. Opinnäytetyön suunnitelma esiteltiin 16.4.2015, ja valmis opinnäytetyö julkaistiin 28.5.2015 Lahden ammattikorkeakoulussa.

### 3 AIKUISTEN ALKOHOLINKÄYTTÖ SUOMESSA

Alkoholi lisää ihmisessä aggressiivisuutta ja väkivaltaista käyttäytymistä, humalahakuinen juominen ja ongelmakäyttö lisäävät aggressiivisuutta merkittävästi. Alkoholi heikentää ihmisen arvostelukykä, ja lisää impulsiivisuutta. Päähtyneenä ihmisen kognitiivinen päättelykyky alenee, jolloin esimerkiksi sosiaalisten merkkien tulkitseminen häiriintyy, ja seuraa ylireagoimista. (Von der Pahlen & Eriksson 2003.) Alkoholi heikentää monimutkaisista tehtävistä suoriutumista. Jo 0,3 promillen humalassa ihmisen on vaikea selviytyä tehtävistä, joissa vaaditaan reaktiokykyä, toimintakykyä tai kykyä reagoida samanaikaisesti useampaan asiaan. 1 promillen humalassa ihmisen toimintakyky heikkenee, ja hermoston toiminta lamaantuu, mikä ilmenee puheen sammaltumisena ja kömpelyytenä. Tällöin reagointikyky heikkenee, ja ihmisen on vaikeampi suoriutua henkisesti vaativista tehtävistä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013d.)

*Aikuisten näkökulmasta ihan kohtuullinen ja ongelmaton käyttö voi olla lapsen mielestä jotain täysin muuta. Hienoisetkin muutokset oman vanhemman käytöksessä, äänensävyssä ja hajussa pelottavat helposti lasta. Jo pieni vauva aistii tällaiset asiat. (Roine 2010.)*

#### 3.1 Alkoholin käytön lisääntyminen

Alkoholin käyttö yhteiskunnassamme on koko ajan lisääntynyt. Naisten alkoholinkulutus on kuusinkertaistunut vuodesta 1968 vuoteen 2009. Naisten alkoholinkäyttö on nykyisin viikoittaista. Miesten alkoholinkulutus on kaksinkertaistunut vuodesta 1968 vuoteen 2009. Alkoholinkäyttö jakautuu epätasaisesti miesten ja naisten välillä. Miehet juovat määrällisesti naisia enemmän. (Mäkelä, Mustonen & Tigerstedt 2010, 228.) Kaikesta juodusta alkoholista naisten osuus on 30 % ja miesten 70 %. Tällä hetkellä alkoholin kulutus Suomessa on muuhun Eurooppaan verraten keskitasoa ylempänä. Kuvattiin, että Suomessa käytetään eniten alkoholia, Pohjoismaiden alkoholinkulutusta arvioitaessa vuonna 2011. (Karlsson, Kotovirta & Tigerstedt 2013, 14.) Alkoholin käyttö on edelleen humalahakuista, vaikka väkevien alkoholijuomien nauttiminen on vähentynyt, ja oluiden ja viinien käyttö kasvanut.

Alkoholin juomiskertojen määrä on painottunut enemmän viikonloppuihin, mutta juomiskertojen lisääntyttyä on alkoholin kulutus viikolla kasvanut. Suomessa viinien nauttiminen ruokajuomana on lisääntynyt, miehistä 12 % ja naisista 10 % juo viiniä ruoan kanssa vähintään kerran viikossa. Vapaa-ajan lisääntymisellä on yhteys lisääntyneeseen alkoholinkäyttöön, yhteiskuntamme talouden nousu- ja laskukausilla on vaikutuksia siihen, miten paljon alkoholin käyttöön on rahaa käytettävissä. (Karlsson, Kotovirta & Tigerstedt 2013, 11–25.)

Suomessa on runsaasti perheitä, joissa pienten lasten äidit kokevat oman päihteidenkäyttönsä ongelmallisena. Suomalaisessa yhteiskunnassa naisten ja miesten alkoholin ja muiden päihteidenkäyttö normitetaan eri tavalla. Kun äitiys lähestyy, nuorten naisten halu muuttaa omaa päihdekäyttäytymistään kasvaa. Myös yhteiskunnan ja läheisten normeilla, asenteilla ja odotuksilla on havaittu olevan merkitystä äitiyttä lähestyvien nuorten naisten päihdekäyttäytymiseen. Toisin sanoen yksilön käyttäytymiseen vaikuttavat hänen sosiaaliset suhteensa, elämäntilanne sekä laajemman sosiaalisen ympäristön tekijät. Äidiksi kasvaminen ja vauvan odotusaika antavat naiselle kolmannen mahdollisuuden, oman lapsuuden ja murrosiän lisäksi, tehdä uusia ratkaisuja sekä työstää omaa elämää. (Veijalainen, Heimo, Kalland, Kammonen, Paasikannas & Salo 2008, 6–7.)

### 3.2 Alkoholinkäytön vaikutukset lastensuojelun tarpeeseen

Suomalaisten alkoholinkäytön muutoksia on tutkittu terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksessa Suomi juo vuosina 1968–2008. Suomalaiset juovat paljon alkoholia, ja merkittävä osa alkoholinkäytöstä tapahtuu perheissä joissa on pikkulapsia. Suurin osa alkoholin käytöstä tapahtuu kodeissa. (Raitasalo 2010, 167.)

*Joka viidennessä Suomalaisessa lapsiperheessä alkoholia käytetään liikaa, ja joka kymmenes lapsi kärsii jossain määrin vanhempiensa alkoholinkäytöstä (Raitasalo 2010, 167).*

Suomalaisten vanhemmuusvastuussa olevien aikuisten alkoholinkäytön yleisyyttä on tutkittu vähän. Päihteiden käytöllä on kuitenkin yhteyksiä lastensuojelutapausten määrään. Valtakunnallisia tilastoja ei ole saatavilla, mutta yksittäisten selvitysten mukaan vanhempien runsas alkoholin käyttö on ollut

osasyynä tai keskeisenä syynä noin 30–50 prosentissa lasten huostaanotoista. Tapauksissa jossa lapsi on ollut alle 12-vuotias, päihteidenkäyttö on ollut syynä huostaanotolle huomattavasti useammin. (Karlsson ym. 2013, 35.) Lastensuojelun avohuollon palveluiden tarve on yhteiskunnassamme kasvanut 7 % vuodesta 2011 vuoteen 2012. Vuonna 2012 avohuollon asiakkaina oli noin 87 200 lasta tai nuorta. Vuonna 2012 huostassa olleiden lasten määrä oli 10 675. Kaikkiaan kodin ulkopuolelle sijoitettuja lapsia ja nuoria oli yhteensä 17 830. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013c.) Peltoniemi puhuu Lasinen lapsuus teoksessa alkoholiperheestä ja huomauttaa, että alkoholinkäytön ei tarvitse olla erityisen ongelmallista ollakseen haitallista lapselle. Hän painottaa sen huomaamista, että lasta voi haitata hyvin erityyppinen alkoholinkäyttö. (Peltoniemi 2005, 53.) Vanhemman humalatila voi aiheuttaa lapsessa pelkoa, ahdistusta ja häpeää. Se, miten vanhempi käyttää alkoholia, voi myöhemmin vaikuttaa lapsen juomatapoihin. (Raitasalo 2010, 168.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksissa suomalaisten juomatavoista vuosina 1968–2008 on tarkasteltu mm. vanhempien asenteita lasten seurassa tapahtuvaan juomiseen. Kyselylomakkeilla toteutetun tutkimuksen aineistona on käytetty Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2008 kerättyä juoma-tapa aineistoa. Analyysiin on otettu mukaan vain 19–59 vuotiaat vastaajat (N=2180), sillä muiden ikäryhmien vastaajilla ei juuri ollut kotona asuvia lapsia. Vanhempien juomatapoja ja asenteita tarkasteltaessa 67–82 prosenttia vanhemmista ei hyväksy alkoholin käyttöä pienten lasten läsnä ollessa, 92–99 prosenttia vastanneista ei hyväksy humaltumista pienten lasten läsnä ollessa. Erot vastauksien välillä riippuivat siitä, oliko vastaaja äiti vai isä, ja minkä ikäisiä lapsia vastaajalla oli. Alkoholinkäyttöä eniten vastustivat pienten lasten äidit. Tutkimuksen mukaan juuri pienten lasten vanhempien ja erityisesti äidin asenne alkoholin käyttöön lasten läsnä ollessa oli torjuva. Asenteista ilmenee, että on sallitumpaa humaltua lasten seurassa, jos paikalla on lapsista huolehtiva selvä aikuinen. Vanhempien mielestä humaltuminen lasten seurassa on siis sallittua, jos siitä ei ole haittaa muille. (Raitasalo 2010, 169–170.)

#### 4 VARHAISLAPSUUDEN KEHITYSPSYKOLOGIA

Varhaislapsuudella tarkoitetaan elämän ensimmäisiä vuosia, syntymästä aina kolmen vuoden ikään asti. Tässä elämänvaiheessa lapsi on hyvin riippuvainen aikuisesta omien selviytymiskeinojensa puutteiden vuoksi. Kolmen ensimmäisen elinvuotensa aikana lapsi rakentaa elämälleen pohjaa myöhemmin opittavia tietoja ja taitoja varten. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen & Ruoppila 2006, 18–19.) Näiden kolmen ensimmäisen vuoden aikana lapsi muodostaa oman persoonallisuutensa rakenteita. Lapselle kehittyy tunne omasta minuudesta, yksilöllisyydestä ja ainutkertaisuudesta. Tässä elämänvaiheessa tapahtuneiden lapsen tarpeiden laiminlyöntien seurauksia voidaan joutua korjaamaan vielä lapsen myöhemmissä elämänvaiheissa, ja lapsi voi joutua kärsimään niistä vielä aikuisuudessaan. Ensimmäisten kolmen vuoden aikana tapahtuva fyysinen ja psyykinen kehitys on intensiivistä. Vaikka samanlaista kehittymisen vaihetta ei myöhemmin elämässä tule, katsotaan ihmisen psykologisen kehityksen jatkuvan läpi elämän. (Keltikangas-Järvinen 2012, 21.)

Monipuolisilla sensorisilla aistiärsykkeillä ja normaalilla sosiaalisella vuorovaikutuksella ensimmäisten kolmen vuoden aikana on todettu olevan tärkeää vaikutus aivojen suotuisalle kehitykselle. Aivojen kypsyminen ja kehittyminen on suurelta osin määritelty geneettisesti, mutta hermosolut voivat muodostaa keskenään ympäristön vaikutuksesta hyvin erilaisia yhteyksiä eli synapseja. (Sand, Sjaastad, Haug, Bjålie & Toverud 2011, 115.) Koska aivot ovat tässä elämänvaiheessa hyvin joustavat muovautumiselle, kokemuksista muodostuneet aivojen synapsit voivat jäädä pysyviksi malleiksi (Keltikangas-Järvinen 2012, 23). Keskushermosto kehittyy voimakkaimmin sikiöaikana ja aina kolmeen ikävuoteen asti. Keskushermoston kehitykseen vaikuttavat sekä yksilölliset että ympäristön tekijät. Syntymän jälkeen keskushermoston kehittyminen onkin täysin varhaisen ihmissuhteen varassa. (Andersson 2012, 62.)

Opinnäytetyössä tarkastellaan vanhempien alkoholin käytön vaikutuksia vuorovaikutussuhteen muodostumiseen varhaislapsuudessa. Tähän osioon on kuvattu kehitypsykologian merkittäviä teorioita joiden avulla voidaan selittää esimerkiksi ihmisen käyttäytymisen, ajattelun ja minäkuvan syntyä ja kehitystä. Jotta aihetta voidaan tarkastella mahdollisimman monelta eri kannalta, on tärkeää

ymmärtää alle kolmevuotiaan lapsen maailmaa ja hänen kehityksensä kulkua ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Merkityksellisin vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutussuhdetta tarkasteltaessa on John Bowlbyn 1950-luvulla julkaisema kiintymyssuhdeteoria. Ennen Bowlbyn kehittämää kiintymyssuhdeteoriaa ajateltiin, että vauva on passiivinen ”tyhjä taulu” odottaen, että muut tyydyttävät hänen perustarpeensa, eikä kykenisi aktiivisesti itse solmimaan ihmissuhteita syntymästään asti. (Sinkkonen 2008, 77–78.)

#### 4.1 Persoonallisuuden kehitys varhaislapsuudessa

Persoonallisuuden kehityksestä on monia teorioita. Tunnetuimpia persoonallisuuden kehityksen teoreetikoista ovat Erikson, Mahler ja Stern. Yhteistä näille kaikille teorioille on se, että persoonallisuuden kehityksen korostetaan alkavan jo varhain lapsuudessa. Osa teorioista painottaa enemmän yksilöllistä temperamenttia ja osa ympäristön vaikutuksia. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2006, 49–50.)

Eriksonin teorian mukaan ihmisellä on elämänsä aikana kahdeksan psykososiaalista kriisiä, joiden avulla hän kehittää persoonallisuuttaan. Näiden kriisien aikana ihminen selvittää kullekin vaiheelle ominaiset kehitystehtävät ennen seuraavaan vaiheeseen etenemistä. (Vilkko-Riihelä 2003, 254.) Tämän opinnäytetyön kannalta Eriksonin teoriasta on olennaisinta tarkastella kahta persoonallisuuden kehitykseen vaikuttavaa kriisiä. Nämä ovat perusluottamus-epäluottamus –kriisi ja itsenäisyys-häpeä ja epäily –kriisi (Vilkko-Riihelä 2003, 254–256.)

Eriksonin teorian mukaan lapsi muodostaa ensimmäisen elinvuotensa aikana joko perusluottamuksen tai epäluottamuksen vanhempiaan tai ensisijaista hoivaajaansa kohtaan. Perusluottamus muodostuu kun lapsen tarpeisiin vastataan johdonmukaisesti lämmöllä ja rakkaudella, häntä pidetään sylissä ja hän saa tarvittavaa läheisyyttä. Kosketuksen avulla lapsi alkaa hahmottaa myös omaa vartaloaan. Jos vastaavasti lapselle muodostuu perusepäluottamus, hänen tarpeidensa vastaamisen laiminlyöminen vuoksi, lapsi suhtautuu epäluuloisesti ympäröivää maailmaa ja muita ihmisiä kohtaan. Eriksonin mukaan perusluottamuksella ja perusepäluottamuksella on vaikutus siihen, kuinka lapsi

suhtautuu nuoruudessaan ja aikuisuudessaan itseensä ja muihin ihmisiin. (Ivanoff ym. 2006, 49.) Perusluottamuksen saavuttaminen on tärkeä pohja vanhemman ja lapsen väliselle varhaiselle vuorovaikutukselle (Aaltonen, Ojanen, Sívén, Vilhunen & Vilén 2008, 146). Eriksonin mukaan kolmen ensimmäisen elinvuotensa aikana lapsella on jo itsenäisiä pyrkimyksiä. Itsenäisyyden kokemukset muodostuvat tilanteista, joissa lapsi saa vanhemmaltaan tai ensisijaiselta hoitajaltaan palautetta toiminnastaan. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 104.) Lapsen itsetunto kehittyy tässä vaiheessa ja sen kehityksen suuntaan vaikuttaakin suuresti se kuinka vanhemmat tai ensisijainen hoivaaja suhtautuu lapsen tekemisiin. Jos lapsi saa vanhemmaltaan sopivassa määrin tukea ja kannustusta hänen itsetuntonsa kehittyy suotuisasti. Jos itsenäisiin toimiin suhtaudutaan vanhempien taholta latistavalla tavalla, alkaa lapsi tuntea häpeää, eikä pysty luottamaan omiin kykyihinsä. (Vilkko-Riihelä 2003, 254.)

Mahlerin teorian mukaan lapsi on syntyessään tyhjä taulu, eikä tässä vaiheessa osaa vielä kommunikoida ympäröivän maailman kanssa tai reagoi siihen (Aaltonen ym. 2008, 148). Nykypäivänä, pikkulapsitutkimusten myötä, ajatellaan lapsen olevan aktiivinen ja osallistuva heti syntymästään lähtien (Vilkko-Riihelä 2003, 226). Mahlerin teorian mukaan lapsen minän syntyminen tapahtuu ensimmäisten kolmen ikävuoden aikana, varhaislapsuudessa. Kaksi ensimmäistä elinkuukautta kuuluvat yksilöitymisen esivaiheeseen. Tässä yksilöitymisen esivaiheessa lapsella ei ole tunnetta minuudesta. 4–5 kuukauden ikään saakka ulottuvalla jaksolla lapsi elää symbioosin vaihetta, jossa hän ei erota hoivaajansa ja itsensä olevan kaksi erillistä henkilöä. (Ivanoff ym. 2006, 50.) Noin kolmen vuoden ikään saakka lapsi elää separaatio-individuaation vaihetta. Riittävän autonomian, minäkuvan ja itseriippuvuuden tunteen muodostuttua lapsella on mahdollisuus psykologiseen eriytymiseen vanhemmastaan. (Vilkko-Riihelä 2003, 227–229.)

Mahlerin mukaan separaatio-individuaatioprosessi jakautuu ja kulkee neljän vaiheen kautta. Näitä vaihteita ovat: eriytyminen hoivaajasta ja oman kehominän muodostuminen noin 5–10 kuukauden iässä, itsenäisen harjoittelun vaihe noin 8–15 kuukauden iässä. Tätä vaihetta seuraa uudelleen lähentymisen vaihe hoivaajaa kohtaan noin 15–24 kuukauden iässä. Viimeinen yksilöitymisen vaihe saavutetaan kolmen vuoden ikään mennessä. (Vilkko-Riihelä 2003, 227–229.)

Sternin teoria pyrkii kuvaamaan vauvan maailman tämän omin silmin. Sternin teorian mukaan lapsi on syntymästään lähtien aktiivinen vuorovaikuttaja (Aaltonen ym. 2008, 153.), toisin kuin Mahlerin teoria väittää. Tämän opinnäytetyön kannalta olennaista on keskittyä käsittelemään Sternin teoriaa minän tunnoista, jonka hän jakaa viiteen osa-alueeseen:

- Orastava minän tunto (0–2kk→)
- Ydinminän tunto (2–6 kk→)
- Subjektiivinen minän tunto (7–15kk→)
- Kielellinen minän tunto (15–18kk→)
- Tarinallinen minän tunto (36kk→).

Orastava minäkuva muodostuu lapselle, kun esimerkiksi vaipanvaihtotilanteessa lapsi aistii näön, kuulon ja tuntoaistin avulla hoivaajansa rauhallisuutta. Näin lapsen oman toiminnan ja kokemiensa tilanteiden kautta lapselle syntyy kehollinen kokemus ja sitä kautta orastava minän tunto. Kun ydinminän tunto saavutetaan, lapsesta voidaan nähdä kehitystä sensomotoriikassa, emotionaalisuudessa ja sosiaalisessa kanssakäymisessä. Lapsen vuorovaikutus hoivaajansa kanssa ilmenee katsein, hymyin ja jokeltelun avulla. Sternin mukaan tässä vaiheessa hoivaajalla on suuri vaikutus vuorovaikutustilanteessa esimerkiksi lapsen ruumiillisiin tuntemuksiin, vireystilaan ja tunteiden voimakkuuteen. Hoivaaja vaikuttaa näihin lapsen tuntemuksiin esimerkiksi äänenpainollaan, kosketuksen voimakkuudella ja kasvojen ilmeillä. Lapsi voi siis olla levollinen, innostunut, rauhaton tai peloissaan riippuen hoivaajansa tavasta käsitellä ja ottaa hänet huomioon. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 109–112.) Subjektiivisen minän tunnon vaiheessa lapsi keksii, että hänellä on oma mieli ja muilla on omansa. Tässä vaiheessa lapsi alkaa jakaa tunteitaan vanhemman tai hoivaajansa kanssa. Vanhemmalla tai hoivaajalla onkin siis tärkeä rooli tunteiden yhteensovittamisessa ja sanoittamisessa. Kielellisen minän tunnon vaiheessa lapsi alkaa nimetä ympäristöstään esineitä ja asioita ja syventää sitä kautta omaa minuuttaan suhteessa ympäristöönsä. Tarinallinen minän tunto kehittyy kolmesta ikävuodesta eteenpäin. Tarinallisen minän tunnon vaiheessa lapsi yhdistelee esineitä, asioita, ihmisiä ja tapahtumia toisiinsa muodostaen niistä yhtenäistä tarinaa. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 112–113.)



## 4.2 Sosiaalinen kehitys varhaislapsuudessa

Sosiaalisuudella tarkoitetaan halua olla vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa. Sosiaalisuus on synnynnäinen temperamenttipiirre, mikä selittää lasten erilaista tarvetta olla muiden seurassa ja sitä, kuinka voimakkaasti lapsi asettaa yhdessäolon yksinolon edelle. (Keltikangas-Järvinen 2012, 49.) Lapsen sosiaalinen kehitys kiinnittyy voimakkaasti tunne-elämän sekä persoonallisuuden kehitykseen. Ensimmäisen luottamussuhteen laadulla on yhteys myöhemmin elämässä solmittujen ihmissuhteiden laatuun. Tyypillisin ensimmäinen luottamussuhde solmitaan vanhempaan tai lasta hoitavaan, vanhemman velvollisuuksista vastaavaan henkilöön. (Ivanoff ym. 2006, 50.) Kiintymyssuhteen muodostamista lapsen ja vanhemman välillä voidaankin kutsua lapsen ensimmäiseksi sosiaaliseksi taidoksi (Keltikangas-Järvinen 2012, 39). Jos lapsi kokee saavansa vanhemmiltaan tai ensisijaiselta hoitajaltaan rakkautta, kannustusta, empatiaa, läheisyyttä ja hänen tarpeensa täytetään, lapsi oppii lukemaan toisia ihmisiä kuuntelemalla ja havainnoimalla heidän reaktioitaan omiin viesteihinsä. Lapsi oppii myös, että hänen mielipiteensä tulee kuulluksi. Tunteakseen turvallisuuden tunteita lapsi tarvitsee johdonmukaisesti noudatettujen sääntöjen lisäksi läheisyyttä. (Ivanoff ym. 2006, 50.)

Tuntemilleen ihmisille lapsi alkaa hymyillä jo noin kolmen kuukauden iässä. Jo puolentoista kuukauden iässä lapsi vastaa hymyllä tuttuihin ärsykkeisiin, myös kyyneleet ilmaantuvat tässä vaiheessa. Kolmen kuukauden iässä lapsi erottaa ensisijaisen hoitajansa ja tunnistaa hoitoympäristön muutoksen. Viiden kuukauden iässä lapsi alkaa nauraa omalle peilikuvalleen, hän myös osoittaa omia pettymyksen ja mielipahantunteitaan itkulla. Puolen vuoden ikään tultaessa lapsi erottaa omat perheenjäsenensä muista ihmisistä ja noin 6–8 kuukauden ikäisenä alkaa vierastaa muita ihmisiä samalla peläten eroa ensisijaisesta hoivaajastaan. Vuoden ikään mennessä lapsi oppii empaattisuutta ja pystyy aistimaan toisen ihmisen kasvoilta tämän ajatuksia ja tunteita. (Ivanoff ym. 2006, 50.) Kun lapsella on empatiakykyä, kykyä lukea toisen kasvoilta tunteita, ajatuksia ja aikomuksia, sekä jäsentää ja ennakoida omien toimien seuraamuksia, on lapsella mahdollisuus selviytyä positiivisin tuloksin sosiaalisissa tilanteissa. Näillä taidoilla lapsi pääsee mukaan esimerkiksi muiden lasten leikkiin. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2006, 54.) Kohlbergin

tunnetun moraaliteorian mukaan, lapsen moraalinen kehitys alkaa jo varhain. Lapsi oppii moraalialia vanhemmiltaan, sisaruksiltaan ja ympärillään olevilta samanikäisiltä lapsilta. (Ivanoff ym. 2006, 50.)

#### 4.3 Kiintymyssuhteen merkitys varhaislapsuudessa

Kiintymyssuhdeteoria perustuu, John Bowlbyn (1907–1990), englantilaisen lastenpsykiatrin ja psykoanalyytikon, tutkimuksiin ja ajatuksiin. Hänen mukaansa ihmislapsella on luontaisesti voimakas turvallisuuden tarve ja esimerkiksi vaarallisissa tilanteissa vahva pyrkimys olla lähellä aikuista, joka huolehtii hänestä. (Broberg, Almqvist & Tjus 2005, 117–118.)

Kiintymyssuhde kuvaa yhteyttä joka syntyy lapsen ja häntä hoivaavan aikuisen välille. Kiintymyssuhdeteoriassa korostuu ihmisen tarve olla sosiaalisessa kanssakäymisessä toisten ihmisten kanssa oman selviytymisensä turvaamiseksi. (Broberg ym. 2005, 116.) Bowlbyn omien sanojen mukaan:

*Kiintymyssuhdeteoria on yritys käsitteellistää ihmisen taipumusta muodostaa voimakkaita tunnesiteitä toisiin ihmisiin ja selittää niitä ahdistuksena, vihamielisyytenä, depressiona ja tunteiden eristämisenä ilmeneviä stressin muotoja, jotka aiheutuvat tahattomista erokokemuksista ja menetyksistä (Sinkkonen 2003a, 93).*

Vanhemman ja lapsen välisen kiintymyssuhteen kehittyminen alkaa jo sikiön kasvaessa äidin kohdussa. Sikiöllä on jo valmius rekisteröidä sekä muistaa äidin tuttua ääntä. Vastasyntyneellä on käytössään kaikki aistit heti ensimmäisistä elinpäivistä ja – viikoista lähtien. Vauva käyttää aistejaan (kuulo, näkö, maku, haju ja tunto) oppiakseen tuntemaan hänen lähellään olevia ihmisiä ja häntä ympäröivää maailmaa. Vastasyntyneen kyky kommunikoida muiden ihmisten kanssa koostuu aluksi yksinomaan itkusta ja kyvystä kiinnittää katse hetkeksi johonkin kiinnostavaan kohteeseen. Jonkin ajan kuluttua lapselle kehittyy sosiaalinen hymy, jolloin hänelle kehittyy kyky osoittaa positiivisia tunteitaan häntä hoivaaville ihmisille. Parin ensimmäisen kuukauden aikana lapsi on kiinnostunut kaikista hoitajista, jotka osoittavat kiinnostustaan häntä kohtaan. Kun lapsi saavuttaa sosiaalisen hymyn, voidaan havainnoida keiden kanssa hänellä on eniten positiivisia vuorovaikutuskokemuksia. Näiden henkilöiden kohdalla lapsi

tuo helpommin esiin heidän tunnistamisestaan kertovia ilonilmauksia. Edellä mainitut vaiheet kuuluvat niin sanottuun kiintymisen esivaiheeseen. Kiintymisen voidaan havaita käynnistyneen lapsi ollessa muutaman kuukauden ikäinen. Tässä vaiheessa vauva valikoivammin osoittaa iloviestejä ja itkua apuna käyttäen kenen seurassa ja kenen huolenpidon piirissä hän mieluiten haluaa olla. Tässä vaiheessa vanhemmille muodostuu tavallisimmin positiivinen tunne siitä, että juuri hän on omalle vauvalleen tärkeä. Samalla syntyy tunne vastuusta, siitä että juuri minä olen tämän lapsen eloonjäännin ja hyvinvoinnin kannatteli ja näin ollen vastaan lapsen tarpeista. (Broberg ym. 2005, 121–124.)

On erittäin harvinaista, että lapsella jää kokonaan kehittymättä kiintymyssuhde hoivaajaansa. Tällaisessa tilanteessa olosuhteet ovat äärimmäisen poikkeavia. Vauvan ja hoivaavan aikuisen välille siis tavallisimmin jonkinlainen kiintymyssuhde muodostuu, vaikka se kaikissa tapauksissa ei suinkaan olisi myönteinen asia. (Sinkkonen 2003a, 92–100.) Kiintymyssuhteet voidaan jakaa turvalliseen ja turvattomaan kiintymyssuhteeseen. Turvaton kiintymyssuhde puolestaan voidaan jaotella kolmeen eri kategoriaan, välttelevään-, ristiriitaiseen- ja jäsentymättömään kiintymyssuhteeseen. (Kalland, Kauppi, von Koskull, Mäkelä, Mäntymaa, Oksanen, Pajulo, Puura, Pyykkönen, Salo, Sourander, Takalo & Viinikka 2014, 18–19.)

#### 4.3.1 Turvallinen kiintymyssuhde

Turvallisessa vanhemman ja lapsen välisessä kiintymyssuhteessa lapsen tarpeet huomioidaan vanhemman taholta sensitiivisesti. Sensitiivisyydellä tarkoitetaan vanhemman kykyä vastata lapsen tarpeisiin johdonmukaisesti ja riittävän nopeasti. Sensitiivinen vanhempi pyrkii aktiivisesti ymmärtämään ja toimimaan lapsen toiminnan taustalla olevien tunteiden ja tarpeiden mukaisesti. Kun lapsen ja vanhemman välillä vallitsee turvallinen kiintymyssuhde, lapsi voi turvallisesti mielin luottaa siihen, että vanhempi on hänen saatavillaan, kun hän sitä tarvitsee. Turvallisen kiintymyssuhteen kokenut lapsi on aikuisuudessaan todennäköisemmin tasapainoinen, avoin ja luottavainen muiden ihmisten suhteen. Hänellä on myös oivalliset edellytykset luoda hyviä ihmissuhteita aikuisuudessaan. (Kalland ym. 2014, 18.) Turvallisen kiintymyssuhteen

hoivaajaansa kokenut lapsi oppii turvallisesti luottamaan myös myöhemmin elämässään muihin ihmisiin (Aaltonen ym. 2008, 158–159). Pääasiallisesti länsimaista koottujen tutkimusten mukaan yksivuotiaista lapsista 60–70 prosenttia on kiintynyt turvallisesti ainakin toiseen vanhempansa (Broberg ym. 2005, 130).

#### 4.3.2 Välttelevä, ristiriitainen tai organisoitumaton kiintymyssuhde

Lapsen ja vanhemman välillä vallitsevassa **välttelevässä** kiintymyssuhteen mallissa lapsi oppii, että omia tunteita ja tarpeita ilmaisella hän vaarantaa läheisyyden ja vanhempi ei kestä lapsen jatkuvaa vanhemman tarvetta. (Kalland ym. 2014, 19). Tässä kiintymisen mallissa lapsi oppii tukahduttamaan voimakkaat tunteensa ja pitämään sisällään lohdun ja hoivan tarpeitaan. Hän oppii, että vanhemman läheisyyteen pääsee vaatimalla mahdollisimman vähän vanhemman huomiota. (Broberg ym. 2005, 130.)

**Ristiriitaisessa** kiintymyssuhteessa lapsi joutuu jatkuvasti olemaan valppaana mahdollisille vaaroille. Hän ei luota siihen, että vanhempi pystyy omalla toiminnallaan turvaamaan lapsen tarpeet ja auttamaan lasta tunteidensa käsittelyssä. (Kalland ym. 2014, 19.) Tässä kiintymyssuhteen mallissa lapsen ja vanhemman vuorovaikutus tapahtuu pääasiassa vanhemman ehdoilla.

Ristiriitaisessa kiintymyssuhteessa lapsi on täysin vanhemman mielivallan armoilla. Lapsi marisee ja vahtii vanhempansa jokaista liikettä, sekä takertuu vanhempansa varmistaakseen tämän lähellä olon myös vaaratilanteen tullessa eteen. (Broberg ym. 2005, 131.) Ristiriitaisen kiintymyssuhteen kokenut lapsi voi aikuisuudessaan olla tunneilmaisussaan hyvin dramaattinen tai tunneilmaisuus on hallitsematonta ja voimakasta. Hänellä voi olla vaikeuksia myös luottaa ja asettua rauhallisin mielin parisuhteeseen tai solmia muita läheisiä ihmissuhteita. (Kalland ym. 2014, 19.)

**Jäsentymättömässä** kiintymyssuhteessa vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutus perustuu pitkälti pelkoon. Käyttäytyminen kiintymyssuhteessa on tuskaista, ristiriitaista ja ennakoimatonta. (Kalland ym. 2014, 19.) Tässä kiintymyssuhteen mallissa lapselle ei muodostu käsitystä kuinka vanhemman kanssa kommunikoidaan. Lapsi oppii, ettei häntä kuunnella, eikä hänen

vanhemmilleen lähettämiä viestejä ymmärretä. (Ojanen, Ritmala, Sivén, Vihunen & Vilén 2013, 156–161.)

## 5 VARHAINEN VUOROVAIKUTUS

Vuorovaikutus on meitä jokaista ihmistä koskettava asia. Ihmisellä on luontainen tarve ottaa kontaktia toiseen ihmiseen. Vuorovaikutuksen ajatellaan olevan sosiaalista kanssakäymistä, mutta myös tapa, jolla vastata toisen tarpeisiin ja vaikuttaa toisen ihmisen toimintaan. Vuorovaikutussuhteessa siis kumpikin osapuoli ottaa vaikutteita toisistaan. Ihminen voi oppia vuorovaikutusta vain suhteessa ja kanssakäymisessä muiden ihmisten kanssa. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014c.) Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan lapsen ja häntä hoitavan vanhemman kaikkia tekemisiä, kokemuksia ja yhdessä olemista ensimmäisten elinvuosien aikana (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2015).

Äidin ja syntyvän lapsen välinen kiintymyssuhde muodostuu jo raskauden aikana, kiintyminen vauvaan raskausaikana edesauttaa hyvän vuorovaikutussuhteen muodostumista vauvan synnyttyä. Isä kokee myös mielikuvissaan syntyvän lapsen osaksi itseään. Lapsella on isän kanssa omanlainen suhde jo ensimmäisistä hetkistä lähtien, ja tämän suhteen kehittyminen on äidistä riippumatonta. Isällä on käytössään samoja vuorovaikutuksen keinoja kuin äidillä, muodostaessaan vuorovaikutussuhdetta lapsen kanssa. Hymy, vauvalle puhuminen pehmeällä äänellä sekä kasvojenilmeisiin vastaaminen ovat varhaisvaiheen vuorovaikuttamisen keinoja. (Sinkkonen 2003b, 261–266.)

Jokaisen lapsen ja häntä hoitavan vanhemman tai muun hoitavan ihmisen välillä on oma juuri heidän ainutlaatuinen tapansa olla vuorovaikutuksessa. Ei siis ole olemassa vain yhtä oikeaa luonnonmukaista vuorovaikutussuhdetta. (Niemelä, Siltala & Tamminen 2003, 16.) Vauvalla on jo syntyessään valmius vuoropuheluun ja halu tulla kontaktiin muiden ihmisten kanssa. Yksilöllisillä ominaisuuksilla, kuten temperamentilla, on suuri vaikutus sosiaalisuuden kehitykseen. Toisin sanoen halu ottaa kontaktia muihin ihmisiin kehittyy toisilla voimakkaammin, kun taas toisilla voi olla synnynnäisesti suurempi tarve vetäytyä. Valmiuteen sosiaalisuudessa vaikuttaa temperamentin lisäksi yksilöllinen aivojen ja hermoston biokemia, ja niiden kehityksellä on vaikutusta sosiaalisten taitojen oppimisen valmiuksiin. (Juusola 2011, 30.)

Urie Bronfenbrennerin ja Pamela Morrisin (1998) mukaan vuorovaikutusta katsotaan tapahtuvan lapsen ja ympäristön välillä eri tasoilla. Näitä vuorovaikutuksen tasoja kuvataan mikro-, meso-, ekso-, makro- ja kronosysteemien käsitteillä. Mikrosysteemiksi kutsutaan lapsen ensisijaista elinympäristöä, jonka kanssa lapsi on päivittäin vuorovaikutuksessa. Näihin ympäristöihin lukeutuu varhaislapsuudessa tavallisimmin koti ja päivähoito, sekä myöhemmin koulu ja ystävät. Mesosysteemillä tarkoitetaan niiden ympäristöjen suhdetta toisiinsa joihin lapsella on olemassa mikrosysteemi. Esimerkiksi kodin ja päivähoitopaikan yhteyttä voidaan tarkastella mesosysteeminä. Ekosysteemistä puhutaan kun tarkastellaan ympäristöjä joissa lapsi on vain välillisesti vuorovaikutuksessa. Näitä ovat esimerkiksi vanhempien työpaikka joka epäsuorasta vaikuttaa lapsen kehitykseen. Yhteiskunnan lait, säädökset, normit ja odotukset sekä instituutiot ja palvelujärjestelmät muodostavat makrosysteemin, jotka yhdessä luovat yksilön kehitykselle reunaehdot vaikuttaen näin koko elämän ajan kehityksen kulkuun. Historiallinen aika jota ihminen elää viittaa taas puolestaan kronosysteemiin. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen & Ruoppila 2006, 21–22.) Voidaankin siis todeta, että ihmisen vuorovaikutukseen muiden yksilöiden kanssa vaikuttaa monet tekijät elinympäristössä joko suoraan tai epäsuorasti.

Ympäristöllä on suuri merkitys lapsen kehitykseen, lapsen yksilöllisten ominaisuuksien ohella. Tietoja ja taitoja opitaan ja peilataan aina tietyssä kehityksellisissä konteksteissa. Koti- ja päivähoitoympäristö sekä sukulaisverkostot ovat varhaislapsuudessa merkityksellisiä konteksteja kehitystä tarkasteltaessa. Myös näissä ympäristöissä vallitsevilla vuorovaikutussuhteilla on merkitystä lapsen kehitykseen. Lapsen itsenäisen liikkumatilan ollessa vielä tässä elämänvaiheessa pieni, on häntä hoivaavien aikuisten tärkeää tietää lapsen kehityksen etenemisestä. Tärkeää on ymmärtää, mitkä tekijät ympäristössä edistävät kehitystä, mitä ovat kehitystä hidastavia tekijöitä ja kuinka voidaan luoda parhaat mahdolliset edellytykset lapsen kehitykselle. (Nurmi ym. 2006, 18–19.)

## 5.1 Varhaista vuorovaikutusta tukevat ja vaarantavat tekijät

Äideillä on oma temperamenttinsa ja elinvoima, sen mukautuminen vauvan kanssa on tärkeää, jotta äiti voi auttaa vauvaa tunteiden jakamisessa ja säätelyssä. Äidin mukautumisen avulla vauva kokee, että hänestä välitetään ja häntä hoivataan. Äidin ilmeet, eleet ja äänenpainot ja rytmi välittävät tätä hoivan ja välittämisen tunnetta. Äiti auttaa tällä mukautumisella vauvaa osallistumaan ja olemaan mukana eri hoivatilanteissa. Kun lapsen tarpeisiin vastataan äidin ilmeiden ja eleiden kautta, lapsen minäkuva kehittyy ja hän pystyy hahmottamaan itseään. Lapsen kielellinen kehitys alkaa näistä vuorovaikutteisista kokemuksista ja kyvystä luoda ja säilyttää ihmissuhteita. Äiti jakaa positiiviset tunteet lapsensa kanssa. Negatiivisten tunteiden aikana äiti jakamisen sijaan lohduttaa lasta. (Finni 2001, 76.)

Lapsen kasvun varhaisessa vaiheessa koetut negatiiviset kokemukset heikentävät tämän aivojen rakennetta ja toimintaa. Hyvät hoivakokemukset ja hyvä vuorovaikutussuhde vanhemman kanssa edistävät lapsen selviytymistä myöhemmin vaikeissa tilanteissa, ja estää siten vahingollisten muutosten syntymistä. Kun lapsi saa empaattista vastavuoroisuutta vanhemmilta, hän kykenee hakemaan sitä myös muilta aikuisilta. Esimerkkinä suuret päiväkotiryhmät, joissa lapsi altistuu stressitekijöille. (Mäntymaa, Luoma, Puurla, Tamminen 2003, 462–463.)

*Pitkäkestoinen stressi ja sympaattisen hermoston yliaktiivisuustila voivat johtaa aivojen aineenvaihdunnan muutoksiin, kuten kortikosteroidipitoisuuksien suurenemiseen sekä noradrenaliinin, dopamiinin ja glutamaatin määrän lisääntymiseen, ja aiheuttaa solutuhoja, vähentää eri aivoalueiden välisiä yhteyksiä tai estää niiden syntymistä. (Mäntymaa ym. 2003, 462–463.)*

Hyvät hoivakokemukset siis auttavat lasta selviytymään näiltä muutoksilta stressitilanteissa (Mäntymaa ym. 2003, 462–463).

Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen kuuluu olennaisena osana terveydenhoitajan työhön äitiys- ja lastenneuvolassa. Lasta odottavien ja pienten lasten perheiden hyvinvoinnin takaamisessa terveydenhoitaja on tärkeänä tukena. Yhteistyö perheen ja terveydenhoitajan välillä on hyvin tiivistä sekä odotusaikana



että lapsen ollessa vielä imeväisikäinen. Neuvolassa varhaisen vuorovaikutuksen sujumista lapsen ja vanhemman välillä arvioidaankin varhaisen vuorovaikutuksen haastatteluiden avulla raskausviikoilla 27–40, lapsen synnyttyä, ja hänen ollessaan 4–8 viikon ikäinen. Raskausaikana haastattelun tavoitteena on tukea vanhempia luomaan syntyvästä lapsestaan mahdollisimman todenmukainen ja positiivinen kuva. Todenmukainen kuva auttaa vanhempia selviytymään myös lapsen synnyttyä arjessa ja luomaan tervettä suhdetta uuteen perheenjäseneen. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014b.)

Lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen syntyyn vaikuttaa monet tekijät, sekä yksilölliset että ympäristön asettamat haasteet (Nurmi ym. 2006, 18–19). Lapsen ja vanhemman toisistaan eroavien temperamentti- ja persoonallisuuden yhteen asettaminen voi luoda haasteita, jolloin vanhempi tarvitsee paljon kärsivällisyyttä näiden yhteen sovittamisessa. Lapsen terveydentila voi asettaa haasteita vuorovaikutukselle. Terve lapsi on syntymästään asti, kaikkine aisteineen, valmis vuorovaikutukseen häntä hoivaavan aikuisen kanssa. Myös vanhemman omat aikaisemmat elämäkokemukset, esimerkiksi omat negatiiviset lapsuudenkokemukset, ja perheen nykyinen elämäntilanne saattavat asettaa haasteita lapsen ja vanhemman väliselle vuorovaikutukselle. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2015.) Merkittäviä äidin ja lapsen välistä vuorovaikutusta heikentäviä tekijöitä voivat mm. olla äidin päihteiden käyttö raskauden aikana, äidin psyykkiset ongelmat ja sairaudet, äidin omat negatiiviset kokemukset lapsuudessaan, stressaava taloudellinen tilanne. Näihin ongelmiin varhaisessa vaiheessa puuttumisella voidaan tukea lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutussuhdetta. (Andersson 2012, 63.) Alkoholille altistuneen lapsen jälkeenjääneisyydellä, äidin ja lapsen välisen vuorovaikutuksen laadulla ja äidin sensitiivisyydellä on ennustettava vaikutus lapsen älykkyyssosamäärään ja tunneilmaisun taitoihin myöhemmin lapsuudessa (Carter, Dodge, Jacobson, J., Jacobson, S. & Molteno 2014).

## 5.2 Riittävä ja riittämätön vuorovaikutus lapsen kannalta

Riittävän hyvää vuorovaikutusta voidaan tarkastella lapsen kannalta monella eri tasolla. Riittävän hyvässä lapsi-vanhempi-vuorovaikutuksessa lapsen fyysiset,

psykkiset ja sosiaaliset tarpeet otetaan lasta hoivattaessa huomioon. Tällä tarkoitetaan, että lapsen tarpeisiin vastataan mahdollisimman pian niin, ettei lapsi joutuisi kestämaan liian pitkään jatkuvia tai voimakkaita negatiivisia tunteita ja kokemuksia. Lapsen kannalta riittämättömässä vuorovaikutuksessa vanhemman kanssa lapsen fyysiset, psyykkiset tai sosiaaliset tarpeet eivät tule tyydytetyiksi. Jos vuorovaikutus lapsen ja vanhemman välillä on määrältään riittämätöntä, lapsen psyykkisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin ei käytetä tarpeeksi aikaa, vaikka fyysiset tarpeet tulisikin tyydytettyä. Lapsi saattaa siis joutua esimerkiksi useamman tunnin viihtymään yksin sängyssään tai esimerkiksi istuimessaan television edessä. Laadultaan riittämättömässä lapsen ja vanhemman välisessä vuorovaikutuksessa vanhemman kontaktin otto lapseen voi olla latteaa tai hyvin negatiivissävytteistä. Tällöin lapsen perustarpeita kuten ruokkimista, riittävän unen turvaamista tai puhtautta voidaan laiminlyödä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014c.)

Käyttäytymisen tasolla lapselle riittävän hyvä vuorovaikutussuhde vanhemman kanssa näkyy lapsen ilmaistessa tunteitaan kasvojensa ilmeiden avulla, ääntelyllään, raajoillaan elehtimisellä, hakemalla vanhemman katsetta, sekä vastaamalla vanhemman katsekontaktiin. Mikäli lapsen ja vanhemman välisessä vuorovaikutuksessa ilmenee yksittäisiä ja tahattomia väärinymmärryksiä, ei niillä ole vuorovaikutussuhteen kannalta musertavaa vaikutusta. Päinvastoin lapsi oppii kehittämään omia tapojaan toimia ja tulla ymmärretyksi vanhemman kanssa. Jos vuorovaikutus on ollut pitkään lapsen kannalta puutteellista ja riittämätöntä, voidaan se parhaiten havaita lapsen käyttäytymisestä. Tällaisessa tilanteessa lapsi on haluton tai kyvytön olemaan katsekontaktissa tai hakeutumaan siihen. Lapsen ilmeet ja eleet ovat vähäisiä, myös ääntelyn ja liikehännän vähyys voi osoittaa puutteita vuorovaikutuksessa vanhemman ja lapsen välillä. Lapsi saattaa olla ärtynyt sekä tyytymätön ja hänellä voi ilmetä ongelmia niin nukkumisessa kuin syömisessäkin. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014c.)

Riittävän hyvässä vanhemman ja lapsen vuorovaikutuksessa tunneilmaisun tasolla lapsi pystyy vastaamaan vanhemman näyttämiin tunteisiin, vakavoituu kun vanhempi rajaa lapsen toimintaa, tyyntyy vanhemman lohdutettaessa ja iloitsee vanhemman iloitessa. Psykologisella tasolla riittävän hyvää vuorovaikutusta vanhemman ja lapsen välillä voidaan arvioida vain epäsuorasti. Vuorovaikutus on

hyvää kun tarkkailija, esimerkiksi terveydenhoitaja, kokee vuorovaikutuksen luonnolliseksi ja hyväksi. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2014c.)

## 6 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSKYSYMYS

Opinnäytetyön tutkimuskysymys nousi käsitellyn teorian pohjalta.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykseksi muodostui: **Miten alkoholin käyttö vaikuttaa lapsen ja äidin vuorovaikutussuhteen muodostumiseen varhaislapsuudessa?** Suunnitelmavaiheessa tutkimuskysymys oli: miten vanhempien alkoholinkäyttö vaikuttaa lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutussuhteen muodostumiseen varhaislapsuudessa. Mahdollisten suunnitelmasta poikkeavien toimintojen kirjaaminen on tärkeää, jotta tutkimuksen periaatteet säilyvät ja tutkimus voitaisiin uudelleen suorittaa (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37–39). Lopullinen tutkimuskysymys ja sen tulokset käsittelevät siis enemmän äidin roolia ja äidin päihteiden käytön vaikutuksia vuorovaikutussuhteen muodostumisessa ja kehittämisessä lapsen kanssa.

## 7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuoda esille vuorovaikutussuhteen merkitystä lapsen kasvulle ja kehitykselle, ja lisätä tietoutta sitä vaarantavista tekijöistä, sekä käsitellä vanhempien alkoholin käytön vaikutuksia syntyvän lapsen kasvuun, kehitykseen ja tulevaisuuteen. Tarkoituksena oli korostaa terveydenhuollon ammattilaisten ennaltaehkäisevän päihdetyön merkitystä äidin ja lapsen vuorovaikutussuhteen ja perheen päihteettömyyden tukemisessa.

Kirjallisuuskatsauksessa käsitellään tutkimuskysymykseen johdattelevaa teoriaa, jonka tarkoituksena on tuoda lukijalle käsitys siitä, millaista alkoholinkäyttö tällä hetkellä Suomessa on, miten se on vaikuttanut lastensuojelun tarpeeseen, ja miten vuorovaikutussuhteen muodostuminen ja siinä esiintyvät puutteet voivat vaikuttaa lapsen elämään.

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli kerätä saatavilla oleva luotettava ja ajantasainen tieto, sekä vastata tutkimuskysymykseen: miten alkoholin käyttö vaikuttaa lapsen ja äidin vuorovaikutussuhteen muodostumiseen varhaislapsuudessa. Varhaislapsuudella tarkoitamme 0–3 ikävuoden välillä kasvavaa lasta (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen & Ruoppila 2006, 18).

## 8 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

Tässä osiossa käsittelemme tuloksia tutkimuskysymykseen alkoholinkäytön vaikutuksista lapsen ja äidin vuorovaikutussuhteen muodostumiseen varhaislapsuudessa. Pääsääntöisesti käsittelemme alkoholin vaikutuksia, mutta käytettävissä olevat tutkimukset käsittelevät äidin alkoholin käyttöä, sekä päihteidenkäyttöä, jolloin pelkästään alkoholin vaikutuksia on vaikea erottaa. Päihteillä tarkoitetaan alkoholia, huumeita ja lääkkeitä. Päihderiippuvuudella tarkoitetaan alkoholin, huumeiden, tai lääkkeiden väärinkäyttöä.

Tutkimukset joista saimme vastauksia tutkimuskysymykseemme, käsitelivät seuraavia äidin ja lapsen vuorovaikutussuhteen muodostumiseen vaikuttavia tekijöitä. Työssä ensimmäisenä käsitellään äidin raskaudenaikaisen päihteidenkäytön vaikutuksia lapsen kehitykseen ja kiintymyssuhteen muodostumiseen. Toisessa osiossa käsitellään äidin päihderiippuvuuden aiheuttamia ongelmia lapsen ja äidin vuorovaikutussuhteelle. Viimeisessä osiossa käsitellään lapsen ja äidin turvallisen kiintymyssuhteen merkitystä lapsen myöhempien käytöshäiriöiden syntyyn silloin, kun isällä on päihderiippuvuus.

Raskauden aikaista päihteidenkäyttöä ja sen yleisyyttä on tutkittu maassamme vähän. Alkoholinkäyttö raskauden aikana on kuitenkin yleisin yksittäinen lapsen kehitysvamman aiheuttaja (Iiva & Roine 2010, 16). Alkoholi on odottajien yleisimmin käytetty päihde, mutta hoitoon ohjautuu eniten äitejä joilla on huumeriippuvuus. Useimmiten päihteitä käyttävä odottaja on sekakäyttäjä. Sekakäyttäjällä tarkoitetaan huumeiden, alkoholin tai lääkkeiden sekakäyttäjää. Usein päihderiippuvainen odottaja myös tupakoi runsaasti. (Pajulo 2011.) Vuonna 2013 Suomessa syntyi 58 525 lasta. Voidaan siis arvioida, että äidin alkoholinkäytön vaikutuksille altistuneita lapsia syntyy vuosittain noin 3500. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014a, 1–3; Iiva ym. 2010, 16.) Päihdeongelmaiselle äidille raskaus ja syntyvä lapsi voi myös merkitä muutosta parempaan, se voi antaa toivoa, uskoa ja johtaa positiiviseen muutokseen jossa lapsen hyvinvointi on äidille tärkeää (Pajulo 2011).

### 8.1 Raskaudenaikaisen päihteiden käytön vaikutukset lapsen kehitykseen ja kiintymyssuhteen muodostumiseen

Raskausaikana äidin aivoissa tapahtuu neurobiologisia muutoksia. Lapsi ja äidiksi tuleminen näkyy dopamiiniradastoissa jotka vaikuttavat mielihyvän kokemiseen ja stressin säätelyjärjestelmään. Hypoteettisesti ajateltuna vuorovaikutus vauvan kanssa samoin kuin päihteet vaikuttavat äidin aivojen dopamiiniradastoihin, jolloin äidin mielessä voi syntyä ”kilpailutilanne” näiden kahden välille. (Pajulo 2011.) Suomalaisista odottavista äideistä ja 0-3 vuotiaiden lasten äideistä noin 6%:lla on päihderiippuvuus. (Pajulo & Kalland 2008, 158; Iiva & Roine 2010, 17.) Päihteiden käyttö vaikuttaa odottavan äidin muuhun elämään, ja vähentää vanhemmuudessa ja ihmissuhteissa tarvittavia voimavaroja (Pajulo 2011).

Päihteiden käyttö raskauden aikana vaikeuttaa äidin kiintymistä vauvaan. Raskaudenaikaista kiintymistä vaikeuttaa suunnittelematon raskaus, äidin ajatukset lapsen pitämisen suhteen, syyllisyys päihteiden aiheuttamista haitoista, epävarmuus lapsen terveydestä, äidin terveysongelmat, psyykkiset oireet ja jaksamattomuus. Aikaisemmat lasten huostaanotot, elämäntilanteen sekavuus, taloudelliset ongelmat, parisuhteen ongelmat ja sosiaalisen tuen puute heikentävät myös kiintymyssuhteen muodostumista. (Pajulo 2011.)

Raskauden aikaisella alkoholin käytöllä on vaikutuksia niihin mielikuviiin, joita äiti kokee raskauden ja lapsen syntymän aikoihin. Päihdeongelmaisen äidin hoivakokemukset ovat yleisemmin negatiivisempia kuin ei päihdeongelmaisen äidin. Nämä negatiiviset tunteet siirtyvät näin helpommin myös lapseen. Päihdeongelmaisen äidin kyky käsitellä ja säädellä omaa tunnetilaa on heikompi, jonka vuoksi mielikuvien ja tunnekokemusten nouseminen pintaan on erityisen ahdistavaa. Mitä enemmän äidin mielikuva omasta lapsesta, omasta äidistä ja lapsen isästä muuttuu negatiivisemmaksi, sitä enemmän äidin vuorovaikutuskäyttäytymisessä on ongelmia. (Pajulo & Kalland 2008, 162.) Heikot tai ihannoivat mielikuvat vauvasta ja vanhemmuudesta ja äidin elämänaikaiset traumakokemukset heikentävät myös vuorovaikutussuhteen laatua (Pajulo 2011).

Äidin päihteiden käytöllä on pitkäkestoisia vaikutuksia lapsen elämään. Raskaudenaikaisella päihteiden käytöllä on toksisia vaikutuksia vauvan kehitykseen ja vointiin. Päihteistä juuri alkoholin käytöllä on todettu olevan vakavimmat vaikutukset, varsinkin raskauden alkuvaiheessa. Kaikki päihteet voivat muuttaa kohdun olosuhteita, ja altistaa näin vauvan stressille. Päihteille raskausaikana altistuneen vauvan on syntyessään vaikeampi säädellä omaa olotilaansa. Vauvan voi olla vaikea rauhoittua, vaikea säädellä valve/unirytmää tai itkua. Vauva voi olla kosketusherkkä, häntä voi olla vaikea lohduttaa, ja vauvan reaktioita on vaikeampi tulkita. Päihdeongelmaisen äidin voi olla vaikea tulkita vauvan viestejä, koska vauvalla on nälkä tai koska vauva on väsynyt. Äidin alkoholin käyttö lapsen kasvaessa vaikuttaa lapsen aivojen kehitykseen sekä muuhun kehitykseen. (Pajulo 2011).

## 8.2 Äidin päihderiippuvuuden aiheuttamia vuorovaikutuksen ongelmia

Lapsi tarvitsee kehittyäkseen vuorovaikutusta vanhemman kanssa. Äidin päihderiippuvuus on riski vanhemmuudelle ja luo ongelmia lapsen ja äidin vuorovaikutukselle. (Finni 2001). Pajulon (2010) mukaan päihdeongelmaisten äitien vuorovaikutus vauvan kanssa on yleisesti passiivista ja heikosti reagoivaa. Näillä vuorovaikutuksen ongelmilla on lapsen kehitystä hidastavia vaikutuksia. Päihdeongelmaisten äitien lasten kehitys heikkenee kahta ikävuotta kohti mentäessä. (Pajulo 2010).

Päihderiippuvainen äiti voi olla epävarma kyvystään tulkita lapsen viestejä. Äiti voi tulkita vauvan tarpeet oikein, muttei kykene vastaamaan niihin ajoissa. Äidin johdonmukaisuus lapsen hoivaajana voi olla heikkoa. Äiti vastaa vauvan viesteihin, ja toisinaan jättää reagoimatta kokonaan. Äidin voi olla vaikea luoda lapseen katsekontaktia, leperrellä tälle, tai vaikeuksia puhua lapselle ollenkaan. Päihderiippuvaisella äidillä voi olla huonoja kokemuksia omien vanhempien hoivasta, joilla on vaikutuksia omaan vanhemmuuteen. Äiti voi olla äkkinäinen mielentilan vaihteluissa ja liikkeissään, niin ettei hän kykene mukauttamaan omaa rytmiään ja ääntään vauvan tarpeiden mukaisiksi. Hoitotilanteissa äidin voi olla vaikea rauhoittua ja toimii nopeasti ja malttamattomasti. Päihderiippuvainen äiti voi olla hermostunut ja kireä, jolloin lapsen itkiessä äiti hermostuu ja hätäntyy,



eikä kykene lohduttamaan lasta, vaan saattaa huutaa ja hermostua tälle. (Finni 2001, 77.)

Lapsen kehitysvaiheiden edetessä äidin voi olla vaikea mukautua, mikä näkyy johdonmukaisuuden puutteena esimerkiksi tuttipullostsa vieroittamisessa. Tämä johdonmukaisuuden puute hämmentää lasta, ja vaikeuttaa kehittymistä. Äidin voi olla myös vaikea tukea lapsen kehitystä ja antaa lapselle kehitystä tukevia kokemuksia. Päihderiippuvaisilla äideillä on vaikeuksia pitää lasta mielessään vuorokauden ympäri. Lapsi voi näin joutua vaaratilanteisiin, äidin unohdettua hänet mennessään esimerkiksi tupakalle. Äidin voi olla myös vaikea sietää lapsen tarvitsevuutta, jolloin äiti olettaa epäasiallisia asioita lapseltaan, esim. jättää tämän yksin syömään 1-vuotiaana. (Finni 2001, 77.)

### 8.3 Lapsen ja äidin turvallisen kiintymyssuhteen merkitys kun isällä on alkoholiriippuvuus

Kahden ja kolmen ikävuoden välillä lapsi kehittää omaa tunteiden ja käyttäytymisen säätelykykyä suhteuttaen omaan temperamenttiinsa vanhempiensa kanssa koettuja sosiaalisia tilanteita. Lapsi elää aikaa jolloin oma autonomia lisääntyy. Tässä iässä lapsen oma tahto, sekä temperamentti alkaa näyttäytyä ja vanhemmat alkavat tavallisimmin tunnistaa jos heidän lapsellaan ilmenee käyttäytymisen häiriöitä. (Edwards, Das Eiden & Leonard 2006.)

Käyttäytymisen häiriöitä todettiin olevan eniten lapsilla, joilla oli turvaton kiintymyssuhde äitiinsä ja isällä oli alkoholiriippuvuus. Vähiten käyttäytymisen häiriöitä raportoitiin olevan lapsilla, joiden isillä ei ollut alkoholiriippuvuutta ja heillä oli äidin kanssa turvallinen kiintymyssuhde. Lapsen ja äidin välisellä turvallisella kiintymyssuhteella todettiin olevan lievittävä vaikutus vanhemman alkoholinkäytön ja lapsen käyttäytymisen häiriöiden välillä. (Edwards, ym. 2006.)

Lapsen iän karttuessa huomattiin, että lasten sisäiset käyttäytymisen häiriöt kasvoivat voimakkaammin kuin ulkoiset käyttäytymisen häiriöt. Perheissä, joissa isällä oli alkoholiriippuvuus huomattiin turvallisen kiintymyssuhteen vaikuttavan tasoittavasti enemmän lapsen sosiaaliseen ja epäsosiaalisiin käyttäytymisen häiriintymisen kehittymiseen kuin lapsen sisäisen käyttäytymisen kehitykseen.

Perheissä joissa isällä ei ollut alkoholiriippuvuutta ja lapsella äitiinsä turvaton kiintymyssuhde äitiinsä ei sisäisten ja ulkoisten käyttäytymisen häiriöiden välillä ollut nähtävissä suurta eroa. Lapsen sisäisten käyttäytymisen häiriöiden todettiin tutkimuksessa olevan voimakkainta kolme vuotiailla lapsilla perheissä, joissa kiintymyssuhde äitiin oli turvaton ja isällä oli alkoholiriippuvuus. (Edwards, ym. 2006.)

Edwardsin, Das Eidenin ja Leonardin (2006) tutkimuksen tuloksien valossa turvallisella äiti-lapsisuhteella on tärkeä merkitys lapsen psyykkisen ja sosiaalisen kehityksen kannalta. Turvallisella kiintymyssuhteella äitiin, lapselle on pienempi todennäköisyys kehittyä käyttäytymisen häiriöitä vaikka muilla perheenjäsenillä olisi alkoholiriippuvuus. Varhaisen puuttumisen tärkeys korostuu, jotta lapsen suotuisaa kehitystä ja turvallisen kiintymyssuhteen syntyä vanhempaan voidaan tukea. (Edwards, ym. 2006.)

## 9 POHDINTA

Tämä osio sisältää pohdintaa kirjallisuuskatsauksen tuloksista. Pohdimme myös ennaltaehkäisevän päihdetyön merkitystä, työn luotettavuutta, työstä heränneitä kehittämisideoita, sekä omaa ammatillista kasvua.

Tämän kirjallisuuskatsauksen mukaan voidaan osoittaa, että päihteet ja alkoholi heikentävät vuorovaikutussuhteen laatua ja vaarantavat turvallisen kiintymyssuhteen muodostumista lapsen ja päihdeäidin välille. Äidin raskaudenaikainen päihteidenkäyttö vaikuttaa lapsen kehitykseen heikentävästi kohdussa ja syntymän jälkeen. Päihdeäidin ja lapsen vuorovaikutus voi olla riittämätöntä, äidin vastaaminen lapsen tarpeisiin ja viesteihin voi olla normaalia vähäisempää ja siitä puuttuu johdonmukaisuus. (Pajulo 2010; Finni 2001.) Tällainen riittämätön vuorovaikutus vaikeuttaa äidin kiintymistä vauvaan.

Alkoholi vaikuttaa ihmisen toiminta- ja reagointikykyyn, jolloin aikuisen ja lapsen välinen kanssakäyminen muuttuu haasteellisemmaksi. Kun aikuisen toimintakyky on alkoholin johdosta heikentynyt, hänen voi olla vaikeaa lukea ja ymmärtää lapsen tarpeita ja tunteita. Kun aikuinen lukee lapsen viestejä väärin, voi lapsen todellinen tarve jäädä tyydyttämättä keskinäisen ymmärryksenpuutteen vuoksi. Tällaisessa tilanteessa lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutussuhdetta voi varjostaa turvaton tai jäsentymätön kiintymyssuhde. Turvattomassa, jäsentymättömässä kiintymyssuhteessa käyttäytyminen on tuskaista ristiriitaista ja ennakoimatonta. (Pajulo 2010.)

Eriksonin teorian mukaan lapsi muodostaa ensimmäisen elinvuotensa aikana joko perusluottamuksen tai epäluottamuksen vanhempiaan kohtaan (Ivanoff ym. 2006, 49). Käytettyjen tutkimusten mukaan äidin päihderiippuvuus heikentää lapsen tarpeisiin vastaamista sensitiivisesti, jolloin äidin ja lapsen suhdetta voi varjostaa epäluottamus. Epäluottamussuhteen omaava lapsi suhtautuu epäluuloisesti ympäröivää maailmaa ja muita ihmisiä kohtaan. Tällä luottamussuhteella on siis vaikutuksia lapsen elämään myös myöhemmissä kehitysvaiheissa, sillä luottamussuhde vaikuttaa siihen miten lapsi nuoruudessaan ja aikuisuudessaan suhtautuu muihin ihmisiin.

Lapsen ja äidin turvallisella kiintymyssuhteella on myös merkitystä lapsen kehittymiseen silloin, kun isällä on päihderiippuvuus. Äidin ja lapsen turvallinen kiintymyssuhde suojelee lasta myöhemmiltä käytöshäiriöiltä, vaikka isällä olisi päihderiippuvuus. (Edwards, Das Eiden & Leonard 2006.) Voidaan siis osoittaa että luottavainen suhde jompaankumpaan vanhempaan suojelee lasta toisen heikkouksilta.

## 9.1 Ennaltaehkäisevän päihdetyön merkitys

*Äiti-lapsisuhteen hoitaminen jo raskausaikana kannattaa sekä pysyvemmän päihteettömyyden saavuttamiseksi että vanhemmuuden laadun parantamiseksi (Pajulo 2011).*

Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan osoittaa, että suomalaisten alkoholinkäyttö on lisääntynyt, ja siitä johtuvat perheiden ongelmat kasvaneet. Silti asenteet lasten seurassa tapahtuvaan alkoholin käyttöön ja päihtymiseen ovat suurimmalla osalla pikkulasten äideistä kielteiset. (Raitasalo 2010, 168.) Tämä on ristiriidassa lisääntyneiden lastensuojelutapausten määrän kanssa, joissa juuri äidin liiallinen alkoholinkäyttö on ollut syynä tai osasyynä huostaanotoille.

Suomen talouden laskusuhdanne on vaikuttanut siihen, että alkoholia nautitaan enemmän kotona kuin ravintoloissa. Viimeisin lama ja talouden laskusuhdanne aiheutti pitkäaikaisia vaikutuksia perheisiin ja vanhempien henkiseen jaksamiseen. On ennustettavissa, että nyt eletävä laskusuhdanteen seurauksena, alkoholin käyttö tulee varjostamaan yhä useamman lapsen elämää. (Raitasalo 2010, 167.) Lapsi on riippuvainen äidistään ja siitä miten äiti käyttäytyy ja toimii lapsensa kanssa (Niemelä ym. 2003). Vanhempien päihteiden käyttö lapsen varhaiskasvun aikana voi vaarantaa lapsen kehitystä. Varhaislapsuuden kehitysvaiheilla on vaikutuksia lapsen koko loppuelämään. (Pajulo 2011.) Tässä elämänvaiheessa tapahtuneiden lapsen tarpeiden laiminlyöntien seurauksia voidaan joutua korjaamaan vielä lapsen myöhemmissä elämänvaiheissa ja lapsi voi joutua kärsimään niistä vielä aikuisuudessaan (Keltikangas-Järvinen 2012, 21). On siis eettisesti perusteltua, että terveydenhuollossa keskitytään päihdeongelmien tunnistamiseen ja perheiden tukemiseen hyvän vuorovaikutussuhteen muodostamiseen lapsensa kanssa.

Ennaltaehkäisevän päihdetyön merkitystä pohdittaessa, voidaan tehdä johtopäätöksiä terveydenhoitajan roolin tärkeydestä äidin ja lapsen vuorovaikutuksen tukijana. Terveydenhoitaja voi havaita esimerkiksi neuvolakäynneillä lapsen käyttäytymisessä viitteitä riittämättömästä vuorovaikutuksesta. Lapsi on haluton ja kyvytön katsekontaktiin, ilmeet ja eleet ovat vähäisiä, ja lapsi liikkuu tai äänтелеe vähän (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014c). Jos äiti päihderiippuvuuden takia laiminlyö liian pitkään lapsen tarpeita ja lukee lapsen viestejä väärin, voi lapsen kehitys vaarantua. Päihderiippuvuus voi vaikuttaa äidin tapaan hoivata, ja mukautua lapsen tarpeiden mukaan. Vauva aistii nämä äidin tunnetilat vuorovaikutus- ja hoitotilanteissa. Jos äiti hoitotilanteissa hermostuu, toimii nopeasti tai malttamattomasti, vauvasta saattaa tulla rauhaton ja pelokas. Pajulo (2010) korostaa että päihderiippuvaisen äidin hoidon tulisi alkaa mahdollisimman varhain raskauden aikana, jotta se suojelisi syntyvää lasta, ja mahdollistaisi työstää lapsen ja äidin suhdetta. Päihdeongelmaisten äitien hoidon kehittämisessä tulisi ottaa huomioon paremmin äidin psyykkiset oireet ja niiden määrä. Jatkohoidon toteutumisesta tulisi seurata säännöllisesti, ja samalla tarkkailla lapsen hyvinvointia sekä kehitystä. (Pajulo 2010.)

Terveydenhuollon ehkäisevää päihdetyötä Suomessa ohjaavat raittiustyölaki (828/1982), Sosiaali- ja terveysministeriön ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit vuodelta 2006, sekä Päihdepalveluiden laatusuositukset vuodelta 2002. Ehkäisevän päihdetyön tehtävänä kunnissa on vaikuttaa paikallisiin päihdeolosuhteisiin yhteistyössä kansalaisten, yrittäjien ja valvontaviranomaisten kanssa. Alkoholinhaittojen ehkäisyssä tulee huomioida koko väestön tilanne. Ehkäiseviä toimenpiteitä ei tule kohdistaa ainoastaan riskikäyttäjiin, koska suurin osa alkoholihaitoista syntyy valtaväestön alkoholinkäytöstä. Terveydenhuollon ehkäiseviä päihdekasvatusmenetelmiä ovat mm. päihdekasvatusohjelmat koulussa, joukkotiedotuskampanjat, kohdennettu valistus, mini-interventio riskikuluttajille, avo- tai laitosmuotoiset päihdepalvelut, vertaistuki- ja oma-apuryhmät ja monialainen yhteisöpreventio. Joukkotiedottamisella voidaan vaikuttaa asenteisiin, ja sillä lisätään avointa keskustelua päihteiden vaikutuksista. Muilla menetelmillä on pystytty vaikuttamaan alkoholiongelmien vähenemiseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013b; Sosiaali- ja terveysministeriö 2015; Babor 2010.)

Koko suomalaisen yhteiskunnan tulisi osallistua avoimemmin keskusteluun päihdekäyttäytymisestä, jotta asenteita lasten seurassa juomiseen saadaan muuttumaan nykyistä paremmin lapsen kasvua ja kehitystä tukeviksi.

Terveystenhoitajan työtä ajatellen esimerkiksi neuvoloilla on tärkeä rooli tässä työssä. Koti ja siellä vallitsevat asenteet vaikuttavat useimman varhaislapsuuttaan elävän pienen lapsen elämään. Näistä asenteista ja toimintamalleista voidaan neuvolassa perheiden kanssa yhdessä keskustella, sekä jakaa tietoutta päihitteettömyydestä ja tukea perhettä vuorovaikutussuhteen muodostumisessa. Kodin lisäksi toinen tavallisin varhaislapsuuden kasvuympäristö on päiväkot, jonka merkitystä ei myöskään tulke unohtaa (Nurmi ym. 2006, 21–22). Näiden ensisijaisen kasvuympäristöjen asenteilla ja antamalla malleilla on vaikutusta pitkälle lapsen tulevaisuuteen. Kuten monissa sosiaali- ja terveysalaa koskevissa teemoissa, myös perheiden päihitteettömyyden ja vuorovaikutussuhteen muodostumisen tukemisessa, tulee muistaa moniammatillinen yhteistyö muiden sosiaali- ja terveysalan toimijoiden välillä, jotta perheet saisivat juuri heitä parhaiten palvelevaa tukea. Näillä toimenpiteillä on mahdollista antaa lapselle mahdollisimman hyvä alku elämään, sekä taata tuki suotuisalle kasvu- ja kehitykselle.

## 9.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön lähdekirjallisuutta valittaessa, kiinnitettiin huomiota kirjoittajaan ja tutkimuksen laatuun. Lähteet ovat sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kirjoittamia artikkeleita ja tutkimuksia, mm. LT, tutkija, pikkulapsipsykiatri Marjukka Pajulo Turun yliopistosta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen käytettävien lähteiden luotettavuutta pyritään lisäämään kiinnittämällä erityistä huomiota alkuperäistutkimusten laatuun. Alkuperäistutkimukset valitaan sen mukaan, vastaavatko haun antamat tulokset tutkimukselle asetettuja sisäänottokriteerejä. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 41–42.) Lapsen käyttäytymiseen ja kehitykseen vaikuttavia tekijöitä tutkittaessa suhteessa vanhemman alkoholinkäyttöön, on opinnäytetyössä nojattu myös vahvaan, maailmalla tärkeäksi tunnustettuun kehityspsykologian teorian tietoon.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja voidaan pitää luotettavina ja koko Suomea kattavasti edustavina. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisut, tutkimukset ja tilastot on kasannut moniammatillinen työryhmä ja niiden tulokset ja tiedot on luotettavia kattaen koko Suomen väestöön liittyvän sosiaali- ja terveystiedon. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on toiminut Suomen sosiaali- ja terveysministeriön alaisuudessa vuodesta 2009 asti. Julkaisujen ja tutkimustietojen valossa tehdään Suomessa myös sosiaali- ja terveystieteellisiä päätöksiä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

### 9.3 Kehittämisideat ja ammatillinen kasvu

Kirjallisuuskatsauksen aiheesta voisi toteuttaa videon, jossa käsiteltäisiin vuorovaikutusta tukevia ja sitä vaarantavia tekijöitä. Terveystieteilijä voisi käyttää sitä puheeksioton välineenä esimerkiksi perhevalmennuksissa tai perhekahviloissa. Myös päiväkodin henkilökunnalle saattaisi olla hyötyä aiheen tarkastelusta, sillä lapset viettävät paljon aikaa päiväkodin aikuisten kanssa, ja he osaltaan tekevät havaintoja lapsen vuorovaikutustaidoista ja siinä mahdollisista ongelmista. Tässä kirjallisuuskatsauksessa ei ole erikseen käsitelty alkoholin kohtuukäytön vaikutuksia lapsen kehitykseen. Aihetta voi olla vaikea tutkia, ja se vaatii avointa keskustelua esimerkiksi lastenneuvolassa. Tähän on kuitenkin syytä kiinnittää huomiota ennaltaehkäisevästä näkökulmasta. Ainuttakaan päihderiippuvaista lasta ei saisi maassamme syntyä, eikä lastemme tulisi kärsiä vähäisistäkään alkoholin aiheuttamista haitoista silloin, kun heidän kehityksensä on haavoittuvaisinta.

Opinnäytetyöprosessin aikana huomasimme, että laajimmin aihetta oli tutkittu sosiaalipuolella. Vanhempien alkoholinkäytön vaikutuksista varhaislapsuuteen tutkivia opinnäytetöitä ei löytynyt Lahden ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelmasta. On selvää että vanhempien alkoholiriippuvuuden aiheuttamat haitat lapselle ovat lastensuojeluasia, mutta mielestämme aihetta tulisi käsitellä enemmän terveydenhuollon näkökulmasta. Raskaudenaikainen vanhemman ja lapsen vuorovaikutuksen tukeminen on tärkeä osa terveydenhoitajan työtä. Tutkimusten mukaan päihderiippuvaisen raskaudenaikainen tuki parantaa vanhemmuutta ja on lapsen edun mukaista.

Opimme tämän opinnäytetyöprosessin aikana, miten tärkeää terveydenhoitajan on tietää esimerkiksi Suomalaisten juomatavoista. Tulokset herättivät meissä huolta siitä, miten lapsiperheissä voidaan tulevaisuudessa. Opinnäytetyön tietoperusta ja tutkimustulokset vahvistivat omaa käsitystämme siitä, että terveydenhoitajina perhettä tulee hoitaa kokonaisuutena, ja ennaltaehkäisevä päihdetyö on merkityksellistä. Pyrimme kirjallisuuskatsauksessa tuottamaan sellaista tekstiä, josta lukijalle olisi mahdollisimman paljon hyötyä työssään lasten parissa tai vanhemmuudessaan. Tavoitteena oli tuottaa kirjallisuuskatsauksesta helppolukuinen riippumatta siitä, olisiko lukija terveydenhuollon ammattilainen. Mielestämme onnistuimme tässä tavoitteessa.

Päätämme tämän kirjallisuuskatsauksen ajatukseen, joka meille syntyi opinnäytetyöprosessin loppumetreillä. Lapsella ei ole mahdollisuutta vaikuttaa sikiöaikaiseen elämäänsä, eikä varhaislapsuuden kokemuksiin. On siis tärkeä muistaa terveydenhoitajan rooli lapsen ”edunvalvojana”.



## LÄHTEET

Aaltonen, M., Ojanen, T., Siven, T., Vilhunen, R. & Vilén, M. 2008. Lapsen aika. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Andersson, M., Hyytinen, R. & Kuorelahti, M. 2008. Vauvan parhaaksi. Ensi- ja turvakotien liitto ry. Helsinki: Pekan Offset Oy

Andersson, M. 2012. Vauvaperheiden päihdekuntoutus. Teoksessa Vaarla, S. (toim.) 2012. Alkoholin vaurioittamat. Raskaudenaikaisen alkoholinkäytön vaikutukset lapsen elämään. Kouvola: Solver palvelut Oy, 62–80

Babor, T. 2010. Alcohol: No Ordinary Commodity – a summary of the second edition. Book summary. University of Connecticut Health Center. USA. [Viitattu 12.11.2014] Saatavissa:  
[http://www.ndphs.org///documents/2253/Babor\\_alc%20no%20ordinary%20comm%20second%20edition.pdf](http://www.ndphs.org///documents/2253/Babor_alc%20no%20ordinary%20comm%20second%20edition.pdf)

Broberg, A., Almqvist, K. & Tjus, T. 2005. Kliininen lapsipsykologia. Helsinki: Edita Prima Oy.

Carter, R., Dodge, N., Jacobson, J., Jacobson, S. & Molteno, C. 2014. Infant emotional withdrawal: A precursor of affective and cognitive disturbance in fetal alcohol spectrum disorders. Alcohol Clin Exp Res. 2014 Feb; 38(2): 479–488. (\*)  
 [viitattu: 13.5.2015] Saatavissa:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov.aineistot.lamk.fi/pmc/articles/PMC3872495/>

Edwards, E., Das Eiden, R. & Leonard, K. 2006. Behavior problems in 18- to 36-month-old children of alcoholic fathers: Secure mother-infant attachment as a protective factor. [viitattu 11.5.2015] Saatavissa:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov.aineistot.lamk.fi/pmc/articles/PMC2664663/>

Finni, S. 2001. Katse vauvassa ja äidissä. Teoksessa: Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 27. Andersson, M. (toim.) 2001. Tartu hetkeen. Apua ja hoitoa päihteitä käyttäville vauvaperheille.. Helsinki: Nykypaino Oy,

Iiva M. & Roine, M. 2010. Vanhempien päihteiden käytön vaikutukset lapseen: katsaus aiheesta tehtyyn Suomalaistutkimukseen. Teoksessa: Iiva M., Roine, M. & Takala, J. (toim.). Lapsuus päihteiden varjossa. Vanhempien päihteidenkäytöstä kärsivät lapset tutkimuksessa ja käytännön työssä. A-klinikkasäätiön raporttisarja nro 57. [viitattu 11.5.2015] saatavissa:  
[http://www.lasinenlapsuus.fi/sites/default/files/pdf/lapsuus\\_paihteiden\\_varjossa.\\_vanhempien\\_paihteidenkaytosta\\_karsivat\\_lapset.pdf](http://www.lasinenlapsuus.fi/sites/default/files/pdf/lapsuus_paihteiden_varjossa._vanhempien_paihteidenkaytosta_karsivat_lapset.pdf)

Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2006. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Juusola, M. 2011. Vahvaksi rakastetut lapset. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Järvinen, M., Laine, A. & Hellman-Suominen, K. 2009. Varhaiskasvatusta ammattitaidolla. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Kalland, M., Kauppi, A., von Koskull, M., Mäkelä, J., Mäntymaa, M., Oksanen, E., Pajulo, M., Puura, K., Pyykkönen, N., Salo, S., Sourander, J., Takalo, A. & Viinikka, A. (toim.) 2014. Mentalisaatio perheiden kohtaamisessa. Tampere: Hämeen Kirjapaino Oy.

Kangasniemi, M., Utrianen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 25 (4), 291–301.

Karlsson, T., Kotovirta E., Tigerstedt. C. & Warpenius, K. (toim.) 2013. Alkoholi Suomessa. Kulutus, haitat ja politiikkatoimet. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 1372013. [viitattu 8.5.2015] Saatavissa:  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104455/URN\\_ISBN\\_978-952-245-896-4.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104455/URN_ISBN_978-952-245-896-4.pdf?sequence=1)

Keltikangas-Järvinen, L. 2012. Pienen lapsen sosiaalisuus. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Kronqvist, E-L. & Pulkkinen, M-L. 2007. Kehityopsykologia –matkalla muutokseen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaustutkimus tiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1), 37–45.

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2015. Lapsen ja vanhemman varhainen vuorovaikutus. [viitattu 1.4.2015] Saatavissa: [http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus\\_ja\\_kasvatus/lapsen\\_ja\\_vanhemman\\_varhainen\\_vu/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus_ja_kasvatus/lapsen_ja_vanhemman_varhainen_vu/)

Mäkelä, J., Salo, S. 2011. Ttheraplay- vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutus- hoito lasten mielenterveysongelmissa. *Duodecim*. (\*) [viitattu 21.4.2015] Saatavissa: [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo99358](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo99358)

Mäkelä P., Mustonen H., Tigerstedt, C. (toim.) 2010. Mikä on muuttunut. Teoksessa: Mäkelä, P., Mustonen, C. & Tigerstedt, C. (toim.) 2010. Suomi juo. Suomalaisten alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968–2008. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki (\*) [viitattu 12.11.2014] Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80301/371e1e08-9bc1-47ea-81aa-68b04f27088c.pdf?sequence=1>

Mäntymaa, M., Luoma, I., P, Puurla. & Tamminen, T. 2003. tunteet, varhainen vuorovaikutus ja aivojen toiminnallinen kehitys. *Duodecim* 2003; 119:459-65 [viitattu 14.4.2015] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo93467.pdf>

Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva: WS Bookwell Oy.

Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen L. & Ruoppila, I. 2006. Ihmisen psykologinen kehitys. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Ojanen, T., Ritmala, M., Sívén, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2013. Lapsen aika. Helsinki: Sanoma Pro.

Pajulo, M. 2011. Päihdeongelmaisten odottavien äitien hoidon kehittäminen. Suomen lääkärilehti 4/2011 vsk 66. [viitattu 22.4.2015] Saatavissa: [http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2011/nosto14\\_1.pdf](http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2011/nosto14_1.pdf)

Pajulo, M. 2010. Kannattaako päihdeongelmaisten äiti-vauvaparien hoito? Alkuperäistutkimus. Suomen lääkärilehti 13–14/2010 vsk 65. [viitattu 15.5.2015] Saatavissa: <http://www.fimnet.fi.aineistot.lamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2010/SLL132010-1205.pdf>

Pajulo, M. & Kalland, M. 2008. Äidin reflektiivinen kyky ja sen vaikutus päihde-ensikotien hoidon tulokseen. Kirjassa: Andersson M., Hyytinen R. & Kuorelahti, M. 2008. Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana. Ensi- ja turvakotien liitto ry. Helsinki: Pekan offiset Oy

Peltoniemi, T. 2005. Suomalaisten lasinen lapsuus 1994 ja 2004. [viitattu 20.11.2014] Saatavissa: [http://www.lasinenlapsuus.fi/sites/default/files/pdf/suomalaisten\\_lasinen\\_lapsuus\\_1994\\_ja\\_2004.\\_artikkeli.pdf](http://www.lasinenlapsuus.fi/sites/default/files/pdf/suomalaisten_lasinen_lapsuus_1994_ja_2004._artikkeli.pdf)

Raitasalo, K. 2010. Saako lasten seurassa juoda? Alkoholinkäyttö lasten seurassa ja asenteet sitä kohtaan. Teoksessa: Mäkelä, P., Mustonen, C. & Tigerstedt, C. (toim.). Suomi juo. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino, 167-177

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja.

Opetusjulkaisuja 62. Julkisjohtaminen 4. Vaasan yliopisto. [viitattu 10.5.2015]  
Saatavissa: [http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Sand, O., Sjaastad, Ø., Haug, E., Bjålie, J. & Toverud, K. 2011. Ihminen. Fysiologia ja anatomia. Helsinki: WSOYpro Oy.

Savonlahti, E., Pajulo, M. & Piha, J. 2003. Päihdeäidit, vauvat ja varhainen vuorovaikutus. Teoksessa Niemelä, P., Siltala P. & Tamminen, T. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva: Werner Söderström Osakeyhtiö, 327–337.

Siltala, P. 2003. Varhainen vuorovaikutus kokemuksen ja tutkimuksen valossa. Teoksessa Niemelä, P., Siltala P. & Tamminen, T. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva: Werner Söderström Osakeyhtiö, 16–43.

Sinkkonen, J. 2008. Mitä lapsi tarvitsee hyvään kasvuun. Juva: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Sinkkonen, J. 2003a. Lapsen kiintymyssuhteen syntyminen ja sen häiriöt. Teoksessa Niemelä, P., Siltala P. & Tamminen, T. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva: Werner Söderström Osakeyhtiö, 92–106.

Sinkkonen, J. 2003b. Lapsen varhainen isäsuhde. Teoksessa: Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva: Werner Söderström Osakeyhtiö, 261–267.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Mitä teemme? [viitattu 8.5.2015]  
Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/thl/mita-teemme>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014a. Perinataalitulasto- synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2013. Tilastoraportti. [viitattu 11.5.2015]  
saatavissa:

[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116818/Tr23\\_14.pdf?sequence=3](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116818/Tr23_14.pdf?sequence=3)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b. Varhainen vuorovaikutus (VaVu).

[Viitattu: 9.5.2015] Saatavissa:

<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/psykososiaalinen-kehitys/vavu>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014c. Vuorovaikutus - aitoa kohtaamista.

[viitattu 3.4.2015] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/lapset-perheet/vuorovaikutus-aitoa-kohtaamista>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013a. Alkoholi, vanhemmuus, vastuullisuus.

yhteenvedoarvio lasten seurassa -ohjelmasta 2009–2012. [viitattu 1.12.2014]

Saatavissa:

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104389/URN\\_ISBN\\_978-952-245-828-5.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104389/URN_ISBN_978-952-245-828-5.pdf?sequence=1)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013b. Ehkäisevän päihdetyön laatuksiteerit.

[viitattu 31.3.2015] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdeetyo/ehkaisevan-paihdeetyon-laatu>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013c. Lastensuojelu 2012. Tilastoraportti.

[viitattu 12.11.2014] Saatavissa:

[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110691/Tr30\\_13.pdf?sequence=5](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110691/Tr30_13.pdf?sequence=5)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013d. Miten humala vaikuttaa elimistössä.

[viitattu 7.5.2015] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/alkoholi/tietoa-alkoholista/alkoholi-ja-terveys/miten-humala-vaikuttaa-elimistossa->

Veijalainen, E-K., Heino, T., Kalland, M., Kammonen, H., Paasikannas, L & Salo, S. 2008. Päihdeongelmaisten vauvaperheiden auttaminen kotona. Malli ja osaamisen kehittäminen Tosi-projektissa. Ensi- ja turvakotien liiton raportti 8. Helsinki: Multiprint.

Vilkko-Riihelä, A. 2003. Psykyke –Psykologian käsikirja. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Von der Pahlen, B. & Eriksson C. J. 2003. Alkoholi ja aggressiivinen käyttäytyminen. Duodecim 2003;119:2488–93. [Viitattu 7.5.2015] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo93991.pdf>

## LIITTEET

LIITE 1 Kaavio Melinda tietokantahausta

LIITE 2 Kaavio Medic tietokantahausta

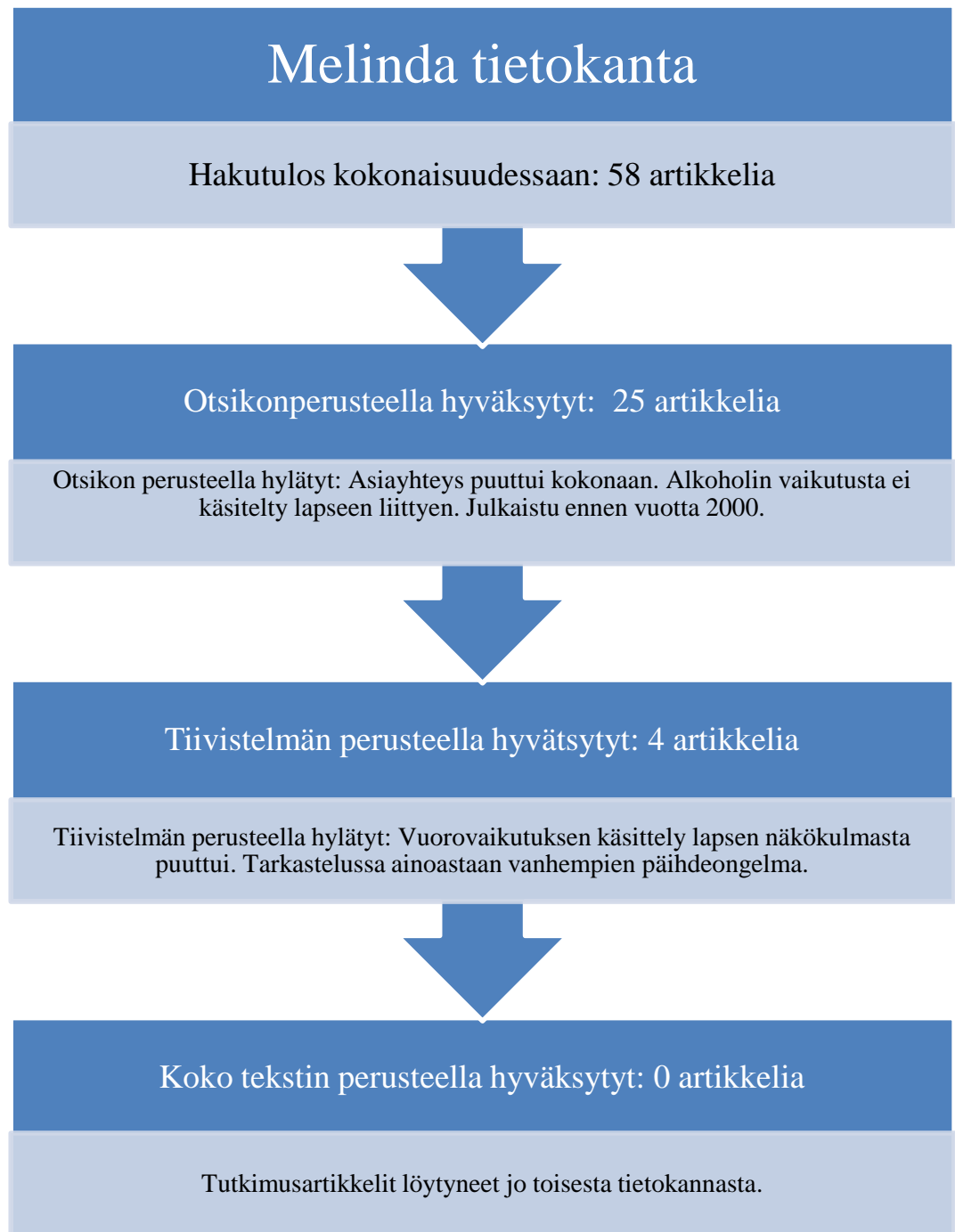
LIITE 3 Kaavio PubMed tietokantahausta

LIITE 4 Kaavio Cinahl tietokantahausta

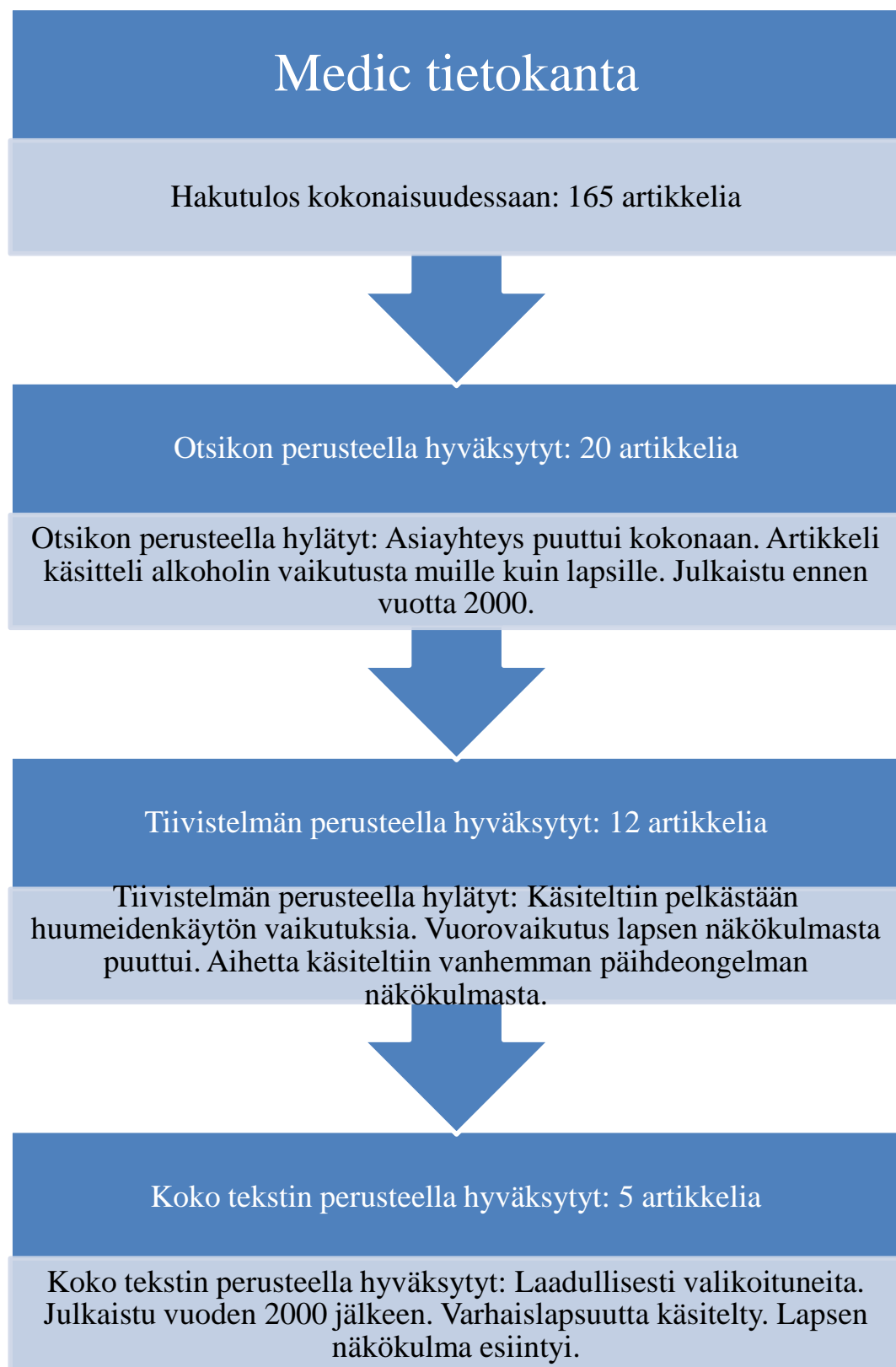
LIITE 5 Taulukko käytetyistä tutkimuksista ja tutkimusartikkeleista



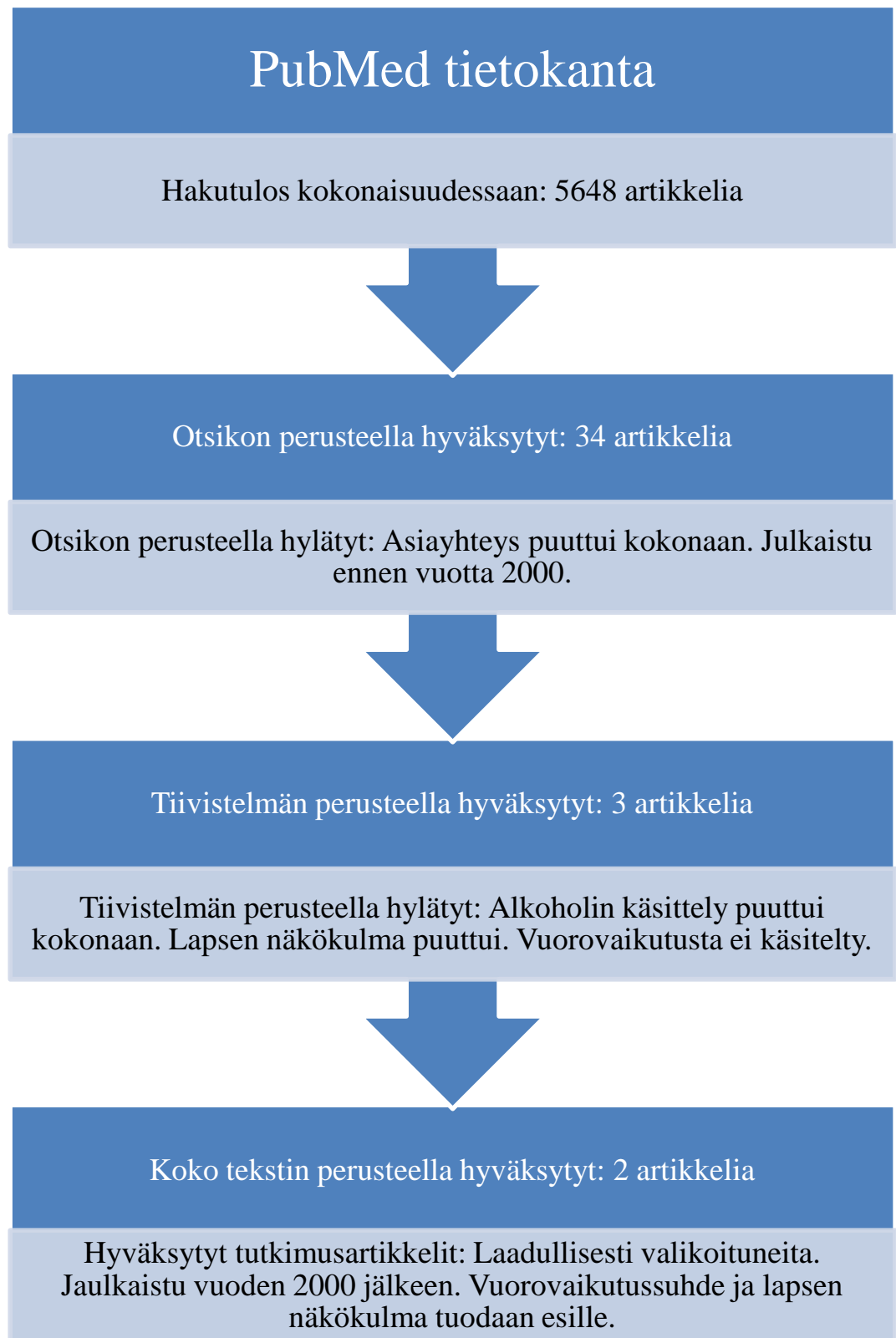
## LIITE 1



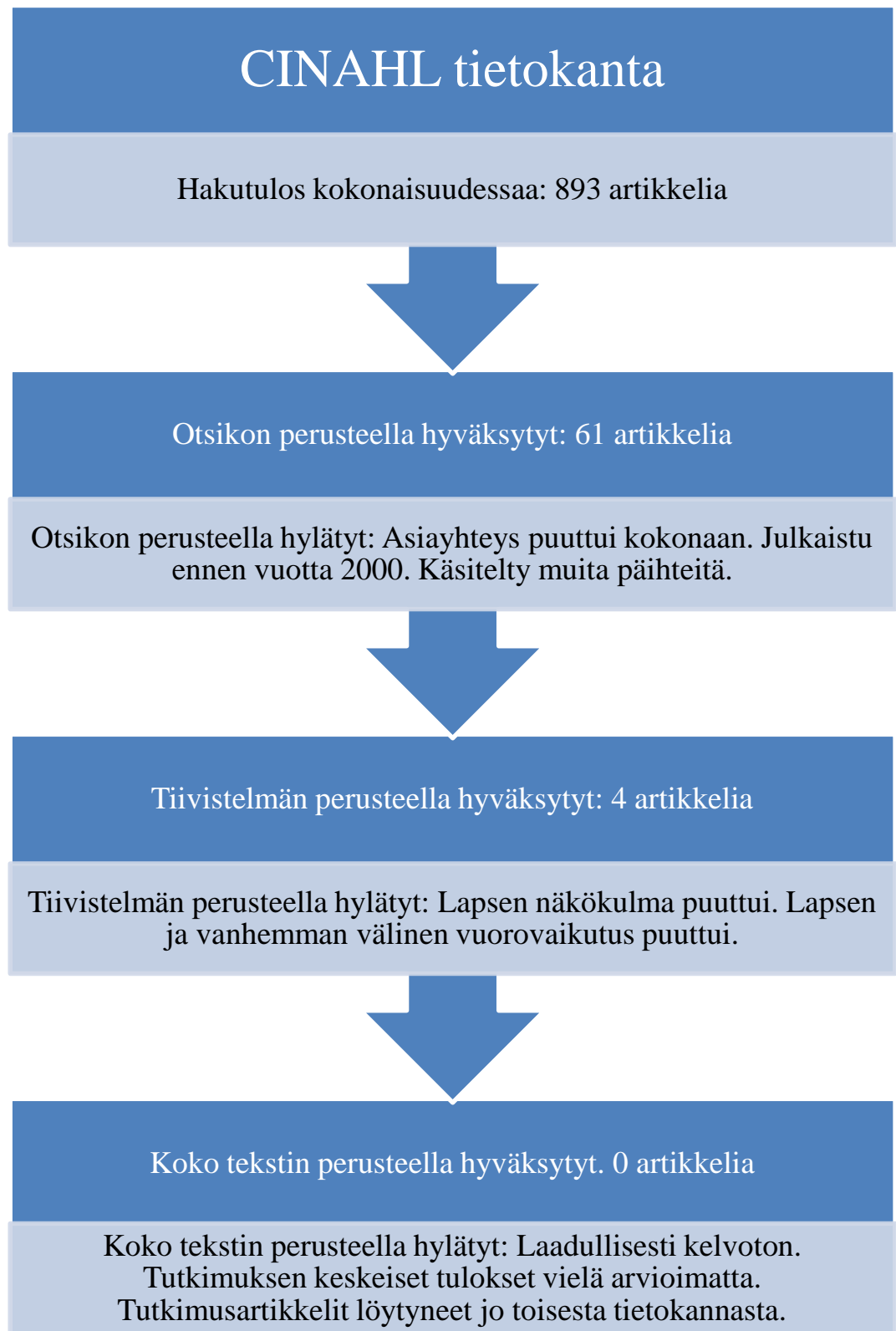
## LIITE 2



### LIITE 3



LIITE 4



## LIITE 5

| Otsikko   | Tekijät  | Tutkimusmenetelmä  | Tutkimuksen päätulokset  |
|---|--|--|--|
| Kannattaako päihdeongelmaisten äiti-vauvaparien hoito?<br><br>Alkuperäistutkimus.                 | Pajulo M. 2010   | Prospektiivinen intervention vaikuttavustutkimus, mukana 34 äiti-vauvaparia  | Päihdeongelmaisten äitien vuorovaikutus vauvan kanssa oli yleisesti passiivista ja heikosti reagoivaa. Näillä vuorovaikutuksen ongelmilla oli lapsen kehitystä hidastavia vaikutuksia. Ensikotihoidon aikana lasten kehitys eteni normaalisti, mutta hoitojakson jälkeen normaalia heikommin suoriutuvien lasten määrä kasvoi kahta ikävuotta kohti mentäessä.             |
| Suomi juo. Suomalaisten alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968–2008.<br>Alkuperäistutkimus.        | Julkaisussa: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2010                       | Käyntihaastatteluin toteutettuja kysymyssarjoja sisältäviä juomatapatutkimuksia vuosien 1968–2008 väliltä.<br><br>Mukana 15–69 vuoden ikäinen Manner-Suomen alueella asuva väestö.   | Opinnäytetyön kannalta keskeitä tuloksia: Suomalaisten alkoholinkäyttö on kolminkertaistunut 40 vuodessa. Suurin osa alkoholista juodaan kodeissa, ja merkittävä osa siitä kuluu niissä ikäryhmissä, joissa on eniten pikkulasten vanhempia. Vanhempien alkoholinkäyttöä koskevat asenteet lasten seurassa pääsiosin kielteiset, varsinkin pikkulasten äitien keskuudessa. |
| Vanhempien päihteiden käytön vaikutukset lapseen. Katsaus aiheesta tehtyyn Suomalaistutkimukseen. | Iiva M. & Roine, M. 2010.<br><br>A-klinikkasäätiön raporttisarja nro 57. | Tutkimus tehtiin kyselylomakkeiden avulla neuvolakäynnin yhteydessä 400:lle odottavalle, ja 400:lle 0–3 vuotiaan lapsen äidille. Lomakkeilla kartoitettiin SASSI-patteriston (Substance Abuse Screening Inventory) avulla äitien päihteidenkäyttöä. SASSI-patteristo sisältää suoria kysymyksiä eri päihteiden elinikäisestä käytöstä, sekä epäsuoria kysymyksiä liittyen päihteiden käyttöön. | Tutkimuksen luotettavuutta heikensi heikko vastausprosentti, odottavista äideistä kyselyyn vastasi 70 %, ja lastenneuvolan äideistä 60 %.<br><br>Opinnäytetyön kannalta keskeinen tulos tutkimuksen perusteella oli, että molemmissa ryhmissä noin 6 %:lla äideistä oli päihderippuvuus.   |
|   |  |  |  |

|   |   |   |  |
|---|---|---|--|
| <p>Theraplay- vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutushoito lasten mielenterveysongelmissa.</p> <p>Katsaus kehityksellisen psykopatologian viimeaikaiseen tutkimukseen</p> | <p>Mäkelä, J. &amp; Salo, S. 2011. Duodecim 2011;127:327–34</p> | <p>Katsauksessa käsitellään lapsen ja vanhemman vuorovaikutushoidon tehokkuutta lasten mielenterveysongelmien ehkäisyssä, sekä Theraplay-menetelmää vuorovaikutuksen hoidossa.</p>  | <p>Vuorovaikutuksen hoitaminen ehkäisee ja korjaa lapsuusiän mielenterveysongelmia. Tehokkaissa vuorovaikutushoidoissa keskitytään vanhemman sensitiivisyyteen ja myönteiseen ohjauskykyyn. Theraplay-hoidossa yhdistyy useita vuorovaikutushoidon ominaisuuksia. Hoitoa ja sen vaikuttavuutta tulee kuitenkin tutkia vielä lisää, jotta sen vaikuttavuudesta saadaan objektiivista tutkimusnäyttöä.</p> |
| <p>Behavior problems in 18- to 36-month-old children of alcoholic fathers: Secure mother-infant attachment as a protective factor.</p> <p>Tutkimusartikkeli.</p>            | <p>Edwards E., Das Eiden R. &amp; Leonard K. 2006.</p>          | <p>Meneillään oleva määrällinen pitkittäistutkimus, jossa mukana 176 perhettä, 82 Alkoholiriippuvaista isää ja 94 isää joilla ei alkoholiriippuvuutta. Tutkimuksessa haluttiin selvittää onko äidin ja lapsen välisellä kiintymyssuhteella suojaavia tekijöitä lapsen kehitykseen perheissä joissa isällä on alkoholiriippuvuus, sekä kasvaako lasten käytöshäiriöt iän kertyessä perheissä joissa isällä on alkoholiriippuvuus verrattuna lapsiin joiden isällä ei ole alkoholiriippuvuutta.</p> | <p>Alkoholiriippuvaisten isien lapsilla esiintyi enemmän käyttäytymisen häiriöitä kuin lapsilla joiden isillä ei ollut alkoholiriippuvuutta. Alkoholiperheissä, joissa äiti-lapsi kiintymyssuhde oli turvallinen, tavattiin vähemmän käytöshäiriöitä verrattuna turvattoman äiti-lapsi kiintymyssuhteen alkoholiperheisiin.</p>  |
|   |   |   |  |

|   |  |  |   |
|---|--|--|---|
| <p>Infant emotional withdrawal: A precursor of affective and cognitive disturbance in fetal alcohol spectrum disorders.</p> <p>Tutkimusartikkeli.</p> | <p>Molteno C., Jacobson J., Carter R., Dodge N. &amp; Jacobson S. 2013</p> | <p>Pitkittäistutkimus, jossa mukana 144 värillistä Cape Townin pikkulasta äiteineen. Äidit olivat käyttäneet alkoholia raskauden aikana. Tutkimuksessa haluttiin selvittää, vaikuttaako raskaudenaikainen alkoholinkäyttö lapsen emotionaaliseen kehitykseen, äiti-lapsi vuorovaikutuksen merkitystä lapsen älykkyyssomäärään ja tunneilmaisun kyvykkyyteen myöhemmin lapsuudessa.</p> | <p>Raskauden aikainen alkoholinkäyttö lisäsi riskiä lapsen emotionaalisen kehityksen jälkeenjääneisyydelle. Lapsen jälkeenjääneisyys, reagoivuus, vuorovaikutuksen laatu ja äidin vähäinen sensitiivisyys ennusti matalampaa älykkyyssomäärää ja tunne-elämän heikkoutta myöhemmin lapsuudessa.</p> |
|---|--|--|---|

|  |                        |  |   |
|--|------------------------|--|---|
| <p>Päihdeongelmaisten odottavien äitien hoidon kehittäminen. Suomen lääkirilehti 4/2011 vsk.66 Katsaus</p> | <p>Pajulo, M. 2011</p> | <p>Päihdeongelmaisten odottavien äitien hoidon kehittäminen, ja siinä esiintyvien erityispiirteiden, haasteiden ja mahdollisuukisen esiintyminen</p> | <p>Äidin päihdeongelma vaikuttaa vauvan vointiin ja kehitykseen. Mitä pienempi lapsi on, sen suuremmat ovat äidin päihteidenkäytön vaikutukset. Vapaaehtoista äidin päihdeongelman hoitoa tulee ja voidaan vielä kehittää. Äiti-lapsisuhteen hoitaminen raskausaikana on kannattavaa.</p> |
|--|------------------------|--|---|